

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PANAMA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE SALUD PUBLICA

**APLICACION DEL MODELO PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSO Y COSTO
EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA,
PROVINCIA DE COLON.**

**Presentado por:
Dra. Ingrid Pardo G.**

**Tesis de Grado para optar por
el Título de Maestría en Salud
Pública.**

Panamá, Rep. de Panamá

1993

JUN 11 1993

T.H.

HOJA DE APROBACION

La tesis titulada "Aplicación del Modelo Producción Rendimiento, Recurso y Costo en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, Provincia de Colón", presentada por la Ora. Ingrid R. Pardo Graín, para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública, con Especialización en Administración, fue aprobada el día:

_____ por el jurado integrado por los profesores:

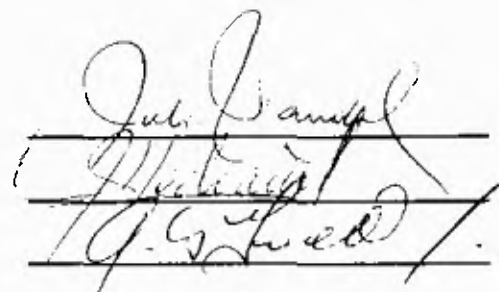
Director de Tesis:

Miembro del Jurado:

Miembro del Jurado:

Representante de la Vicerrectoría

de investigación y Postgrado:





AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento a las autoridades de Salud de la provincia de Colón, al Decano de la Facultad de Odontología, al personal del Centro de Salud de Buena Vista, por el apoyo y la confianza que en todo momento me brindaron.

A mis amigos, mil gracias por su solidaridad y colaboración. Al Dr. Jorge Medrano, al Dr. Julio Sandoval y al Lic. Armando Grimaldo, todo mi agradecimiento por sus enseñanzas y voces de aliento. Y sobre todo a Dios por su ayuda inigualable.

Ingrid Rosemary Pardo Graín

DEDICATORIA

A mis queridos hijos Ingrid Rosemary y Alexis
Steven, razón verdadera de mi vida y fuente de mi
inspiración.

"El éxito total quizás no sea alcanzable, pero los problemas pueden llegar a controlarse. Los obstáculos pueden salvarse y lo peor puede evitarse ..."

Kenechi Ohmoe

TABLA DE CONTENIDO

PAGINA

APROBACION	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
PENSAMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xiv
INTRODUCCION.....	1
 I. MARCO CONCEPTUAL.....	 4
A. Antecedentes	5
B. El Problema	9
1. Descripción del Problema	9
2. Definición del Problema	11
3. Causas probables del Problema	16
4. Características del Area Afectada	17
5. Justificación	24
C. Objetivos e Hipótesis	28
1. Propósito	28
2. Hipótesis del Trabajo	30
3. Objetivo General	30
4. Objetivos Específicos	30
 II. MARCO TEORICO	 32
A. Generalidades	33
B. Componentes del Proceso Administrativo	34
1. Tipos de Administración	35
2. Organización del Sector Salud	37

3.	El Sistema de Salud	37
4.	Financiamiento del Sector	39
5.	Gastos y Costos de los Servicios de Salud ...	41
6.	Los Principales Factores de Incremento de los Costos en los Servicios de Salud.....	44
7.	El Sistema de Información	45
8.	Toma de Decisiones y Planificación	46
9.	Situación Socio-económica de la República de Panamá	48
C.	Descripción del Método de Solución del Problema	50
1.	Breve Exposición Teórica de Modelo Producción, Rendimiento, Recurso y Costo	50
2.	Definición de Conceptos Básicos	51
a.	Producción	52
b.	Rendimiento	53
c.	Recurso	55
ch.	Costos	58
3.	Relación entre Conceptos	59
4.	Variables utilizadas por el modelo PRRC	60
a.	Producto Sustantivo	60
b.	Los Servicios Subsidiarios	60
c.	El Recurso Humano	60
ch.	Los Costos	61
5.	Características del Modelo PRRC	61
6.	Usos de la Información PRRC	63
7.	Ventajas en la Aplicación del PRRC	78
8.	Instrumentos Necesarios para la Aplicación del Método PRRC	79
a.	Matrices del Sistema	79
1.	Producción Rendimiento y Costos	79
2.	Índice de Rendimiento de los Servicios Complementarios.....	80
3.	Productividad y Composición del Recurso Humano, Servicios Sustantivos.	81

4.	Productividad y Composición del Recurso Humano, Servicios Complementarios	81
5.	Costos	82
III.	METODO DE INVESTIGACION	83
A.	Tipo de Investigación	84
B.	Elementos de Estudio	85
1.	Sujeto de Investigación	85
2.	Atributos	85
3.	Marco de Referencia	85
4.	Universo	85
C.	Fuente y Técnica de Obtención de Datos	85
CH.	Limitaciones del Estudio	89
D.	Criterios de Selección de Grupos a estudiar..	91
E.	Organización y Presentación de Resultados ...	92
IV.	RESULTADOS	93
A.	El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista	94
1.	Aspectos Generales	94
2.	Objetivos	95
3.	Organización Funcional	96
4.	Funciones del Personal	97
5.	Tipo de Unidad Productora de Servicios	99
6.	Niveles de Atención	100
7.	Recursos	101
a.	Recursos Humanos	101
b.	Recursos Físicos	101
c.	Recursos Financieros	101
8.	Localización	104
9.	Estructura Organizativa	104

10.	Area de Responsabilidad	104
11.	Morbilidades más Frecuentes Atendidas en el Centro de Salud de Buena Vista	105
B.	El Sistema de Información del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista en relación con el Sistema de Evalua- ción de Eficiencia	105
1.	Recolección de la Información	106
a.	Producción de Datos	106
b.	Flujo de Información	107
c.	Unidad de Producción según Actividad.	108
ch.	Formularios	108
d.	Actitud del Personal	109
e.	Características de la Información	109
f.	Procesamiento de la Información	109
C.	Elaboración de las Matrices del Modelo de Producción, Rendimiento, Recurso y Costo para el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista	110
CH.	Discusión de los Resultados	116
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	123
A.	Conclusiones.....	124
B.	Recomendaciones	127
	ANEXOS	166
1.	Glosario	167
2.	Registro Diario de Suministros Utilizados para Actividades de Salud Bucal: Exámen Bucal....	173
3.	Registro Diario de Suministros Utilizados para Actividades de Salud Bucal: Restauración ...	174

4.	Registro Diario de Suministro Utilizados para Actividades de Salud Bucal: Profilaxis	175
5.	Registro Diario de Suministros Utilizado para Actividades de Salud Bucal: Exodoncia	176
6.	Registro Diario de Suministro Utilizados para Actividades de Salud Bucal: Cirugía	177
7.	Cuadro de Costo Directo de Materiales Usados en el Exámen Clínico	178
8.	Cuadro de Costos Directos de Materiales Usados en las Restauraciones Dentales	179
9.	Cuadro de Costos Directos de Materiales Usados en las Profilaxis	180
10.	Cuadro de Costos Directos de Materiales Usados en las Exodoncias	181
11.	Costos Directos de Materiales Usados en Cirugía	182
12.	Cuadro de Distribución del Horario de Trabajo de un mes y su Costo en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista Marzo -1992	183 184
13.	Distribución del Gasto de IRHE, INTEL e IDAAN durante el mes de marzo de 1992 por servicio en el Centro de Salud de Buena Vista	185
14.	Prorratio del Salario del Personal que Participa en el Proceso Productivo del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista - Marzo 1992	186

BIBLIOGRAFIA CITADA	187
---------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	190
-------------------------------	-----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA

1.	Hoja de Registro Diario de Salud Bucal	132
2.	Vista del Centro de Salud de Buena Vista	133
3.	Vista del Equipo Odontológico utilizado en el Centro de Salud de Buena Vista	134
4.	Odontólogos en proceso de ejecución de Servicios Finales	135
5.	Centros de Producción Intermedia del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	136
5a.	Centros de Producción Intermedia del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	137
5b.	Centros de Producción Intermedia del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	138
6.	Centros de Producción General del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	139
6a.	Centros de Producción General del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	140
6b.	Centros de Producción General del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.	141
7.	Gastos de Funcionamiento e Inversiones del Gobierno Central Presupuesto 1992.	142
8.	La organización de Salud como empresa productiva.	143
9.	Método PRRC.	144
10.	Visión Sistémica del Método PRRC.	145

11.	Relación entre la producción, los rendimientos y los costos en el proceso productivo de los servicios de salud.	146
12.	El PRRC: la Equidad, la Eficiencia y la Eficacia.	147
13.	Cuadro No.1: Producción Rendimiento y Costo.	148
14.	Cuadro No.2: Índice de Rendimiento de los Servicios Complementarios.	149
15.	Cuadro No.3A: Relaciones de Productividad y Composición de recurso Humano. Servicios Finales.	
	Cuadro No.3B: Relaciones de Productividad y Composición de Recurso Humano. Servicios Complementarios.	150
16.	Cuadro No.4: Costo de Operación.	151
17.	Croquis del la Provincia de Colón.	152
18.	Croquis del Corregimiento de Buena Vista.	153
19.	Organigrama Administrativo del Centro de Salud de Buena Vista.	154
20.	Hojas de Trabajo del Estadígrafo de Odontología.	155
21.	Registro de Actividades - Hoja del Estadígrafo.	156
22.	Consultas Odontológicas - Hoja del Estadígrafo - Diagnósticos por Grupo de Edad.	157
23.	Consultas Odontológicas - Hoja del Estadígrafo - Afecciones.	158
23A.	Odontograma/Ficha Clínica.	159
24.	Requisición de Suministros de Farmacia.	160
25.	Matriz No.1 Producción Rendimiento y Costo. Odontología Centro de Salud de Buena Vista.	161
26.	Matriz No.2 Índice de Rendimiento de los Servicios Complementarios. Odonto-	

	logía. Centro de Salud de Buena Vista	162
27.	Matriz No.3A: Productividad y composición del Recurso Humano. Servicios Sustantivos. Departamento de Odontología. Centro de Salud de Buena Vista.	163
	Matriz No.3B: Productividad y Composición del Recurso Humano. Servicios Complementarios del Depto. de Odontología Centro de Salud de Buena Vista.	164
28.	Matriz No. 4: Costos del Departamento de Odontología, Centro de Salud de Buena Vista.	165

RESUMEN

RESUMEN

"Ante una realidad nacional como la que vive el Sector Salud de nuestro país, caracterizado por escasez de recursos, deterioro institucional y de la infraestructura de los servicios y con un porcentaje considerable de la población que no tiene acceso regular a ellos" ¹, es necesario desarrollar mecanismos que permitan un mayor aprovechamiento del potencial de los recursos invertidos en el sector en busca de Eficiencia para lograr Equidad y Eficacia en los procesos de cobertura de los problemas de salud bucodental.

El subsistema de Información sobre Producción, Rendimiento, Recurso y Costo - PRRC, facilita acciones que inciden en la eficiencia de los procesos productivos y las decisiones gerenciales requeridas por la organización, para la planificación y programación presupuesto y funcionamiento, administración de personal y de recursos materiales, control de gestión, etc. de los diferentes programas sanitarios, como por ejemplo el de Odontología.

El Método PRRC consiste en un juego de 4 matrices mediante las cuales se relacionan áreas significativas de la actividad sanitaria: producción, recursos financieros, recursos físicos, recursos humanos y rendimientos para lograr una visión de una institución o de un conjunto de instituciones, de un departamento o de un programa.

En este estudio se aplicó el modelo PRRC en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, ubicado en la provincia de Colón, visualizándolo como una empresa productiva integrado por Centros y Subcentros de Producción.

Durante el desarrollo de esta experiencia, fue palpable la necesidad de desarrollar la capacidad gerencial y la implementación de un sistema de información gerencial como herramientas básicas para la aplicación del método PRRC.

Actualmente, la práctica odontológica se caracteriza por ser: individualista, curativa poco accesible y de alto costo. Ante esta realidad, la aplicación del método PRRC promueve cambios profundos, toda vez que permite poner en evidencia capacidad ociosa existente, falta de recursos, detectar factores responsables y facilitar procesos de recuperación del potencial productivo.

¹ Guevara, Carmen: Perfil Socioeconómico de Panamá y Característica de los Recursos Humanos, DPS, Pág. 10.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Cumplir con los postulados de Salud para Todos en el año 2000, plantea un gran desafío, ya que para alcanzar esta meta habrá que hacer modificaciones importantes en las formas y medios de brindar los Servicios de Salud.

Actualmente se plantea la necesidad de incrementar la eficiencia del proceso productivo; para ello es necesario que los Gerentes de todos los Niveles, cuenten con herramientas que les permitan identificar ineficiencias y sus causas, de manera que puedan introducir correctivos en sus modelos de práctica.

Los Gerentes en nuestros servicios no cuentan con un sistema de información apropiado, esto hace que las decisiones sean tomadas en incertidumbre, por intuición y experiencias personales.

Esto se cumple en Odontología, donde la deficiente administración, el mal empleo del tiempo-movimiento, la mala distribución de recursos, la falta de racionalización del ejercicio profesional, equipos e instalaciones sofisticadas y falta de acciones de mantenimiento, provocan una disminución en la capacidad y la calidad de atención, elevando consecuentemente los costos de servicios Odontológicos.

Dentro de esta realidad, de evidente desproporción entre necesidades y posibilidades, es necesario que en Odontología se logre: aumento de la cobertura de la población, mayor

rendimiento, mejor calidad y reducción de costos en busca de un adecuado aprovechamiento de los recursos existentes.

El presente trabajo pretende plasmar la necesidad de promover la reorganización del Sistema de Información del Servicio de Odontología para lograr fortalecer el desarrollo de la Capacidades Gerencial en Salud, haciendo énfasis de la necesidad de análisis locales interrelacionando los datos de la capacidad instalada, unidades de producción de los servicios de salud, factores epidemiológicos y socioeconómicos de las poblaciones usuarias.

La aplicación del Modelo de Producción, Rendimiento, Recurso y Costo (PRRC) que es, un sub-sistema del Sistema de Información Gerencial, contribuye a la solución de problemas críticos de gestión y el análisis de la información que genera permite una gestión operativa apuntada a lograr: Equidad, Eficacia y Eficiencia.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

A. Antecedentes:

El Sector Público de Salud enfrenta la muy difícil tarea de responder tanto a necesidades como a demandas, para lograr soluciones a los problemas de Salud y debe hacerlo en condiciones acordes a los tres desideratas expresadas por los estados miembros de la Organización Panamericana de Salud, a saber: Equidad, Eficiencia y Eficacia en la provisión de los Servicios de Salud.

Esta tarea se torna más difícil toda vez que nuestros servicios de salud enfrentan un gran desequilibrio en la distribución de recursos, un exceso de procedimientos administrativos, la centralización utilización de tecnología sofisticada, en algunos casos no apropiada, la falta de Sistemas de Información confiables que permitan análisis de producción, de rendimientos y de costos y el establecimiento de controles administrativos.

Las metas establecidas por los países en Alma Ata (1978) con miras a alcanzar "Salud para todos en el año 2000" a través de la estrategia de atención primaria se encuentran hoy, en la década de los 90, en su etapa final, y a esta realidad está ligado el componente bucodental como parte de la salud de los individuos.

"Es evidente la necesidad de un cambio fundamental en enfoques básicos, estructura institucional, sistemas

operativos y comportamiento gerencial de tal forma que la gestión sanitaria tenga un carácter más objetivo, los resultados sean productos de decisiones concientes, consecuencias medidas y costos que puedan ser objeto de control". ²

"La práctica de la Odontología en nuestro país se ha caracterizado por ser de poca cobertura, elitista, curativa y de alto costo, tal vez, producto de la utilización de tecnología foránea no adoptada con propiedad y según la realidad de nuestro país, la baja proporción de personal auxiliar y, la poca difusión de programas preventivos". ³

Por otro lado, el comportamiento gerencial en la gestión del servicio de Odontología se caracteriza por actuar en incertidumbre, dando la orientación al servicio en forma intuitiva, no es selectiva en el uso de la información, no administra racionalmente el tiempo, no valora las consecuencias en la toma de decisiones, lo que restringe su visión de impacto en el sentido más amplio, ni evalúa los resultados en función de objetivos y por consiguiente no introduce medidas correctivas para modificar los problemas y por tanto es indiferente a los

² OPS/OMS/PNUD Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo), Documento Técnico PSDCG-T.12, Pág. 9 y 10.

³ Samudio, Enelka et.al: Programa Nacional de Salud MINSA/C. S. S. Pág. 4.

procesos de cambios y evolución institucional. Todo esto se da en medio de una carencia de información válida y oportuna sobre los resultados correspondientes a las acciones realizadas. Hay una falta de articulación entre los datos bioestadísticos y la toma de decisiones lo que hace que la utilización de recursos se de sin ningún criterio de equidad y eficiencia.

Actualmente en Odontología se manejan criterios de calidad que evalúan únicamente actividades y que correlacionan datos sobre consultas y altas; no se correlacionan y evalúan datos sobre producción, rendimiento, recurso y costo. Abordaje que permite el análisis cuantitativo de los servicios de salud como entidades productivas.

Es evidente la necesidad de un cambio en los enfoques básicos, estructura institucional, sistemas operativos y comportamiento gerencial de tal forma que a través de la estrategia de atención primaria y el establecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) se logre superar las crecientes demandas de servicios y la reducida capacidad operativa de los sistemas de salud; producto, además de grandes restricciones fiscales y de rigideces burocráticas.

La utilización del modelo PRRC en Departamentos, como el de Odontología, que ubicado en el nivel local se convierte en un centro de producción final con recursos

de montos considerables como son: capacidad instalada (edificio, equipo, etc.), los recursos humanos y materiales, "abre la posibilidad de que sean aprovechados de manera racional, dependiendo de la situación de su estructura, evidenciando la capacidad ociosa, detectando factores responsables y facilitando procesos de recuperación del potencial productivo".¹

La gestión administrativa de la práctica Odontológica en nuestro país, podría ser mejorada si contara con las estructuras antes mencionadas, ya que se producirán cambios en el comportamiento gerencial, acción que permitiría mayor rendimiento de los recursos dentro de un proceso continuo de planificación, organización, dirección, ejecución, monitoria y evaluación, y coordinación, ya que ésta se nutre de un flujo permanente de información.

¹ OPS/OMS/PNUD Sistema de Información Gerencial (Programa Manual de Procesamiento Computarizado), Documento Técnico PSDCG-T.7, Pág. 2).

B. El Problema.

1. Descripción del Problema:

Actualmente desconocemos cuál es el costo de la atención odontológica en el Centro de Salud de Buena Vista, por lo tanto, no podemos medir los niveles de eficiencia con que se están desarrollando las actividades en esta clínica que produce consultas/trabajo.

Esta situación es similar en otros Centros de Salud o Policlínicas en donde se brinda atención de Salud Bucal en la provincia de Colón y en el resto del país. De igual forma ocurre en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá.

En general, todos los odontólogos consultados coinciden en que no tienen a su alcance una instrumento que permita medir costos y la eficiencia con que están trabajando, ello permitiría realizar comparaciones, identificar deficiencias y poner correctivos, de tal forma que se pueda optimizar el uso de recursos para poder tener un mayor impacto sobre los problemas de Salud Bucal de la comunidad y servir a una mayor cantidad de población.

Diariamente generan en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, información acerca de pacientes atendidos y

tratamientos realizados . Esta información se reporta a través de las Hojas de Registro Diario de Consulta ^{1/} la cual permite codificar si el paciente es o no asegurado, la edad, el sexo, programa de salud al que pertenece, el diagnóstico de piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas (cpod) y registro de otros diagnósticos de salud y actividades realizadas. Esta información es consolidada de el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista con el propósito de llevar controles de volúmenes de actividades realizadas por programas. Las hojas de Registro Diario son enviadas semanalmente al Departamento Provincial de Estadística en donde son procesadas manualmente y consolidadas en las Hojas de Trabajo del Estadígrafo.

Estos informes son enviados al Departamento Provincial de odontología en donde se comparan volúmenes de producción, consultas por hora y actividades por hora realizadas por los diferentes Servicios de Ddontología de la Provincia.

En el Nivel Local (Centro de Salud de Buena Vista) la información es utilizada para realizar la evaluación de niveles de meta alcanzada, de cobertura real y de impacto (pacientes terminados).

^{1/} Ver Figura No.1

Los diagnósticos odontológicos son consolidados con el propósito de saber por qué consulta el paciente odontológico.

La información de gasto de material se obtiene del informe mensual de suministros despachados por el Departamento de Farmacia.

Los datos de consultas de odontología son conocidos por cada Jefe de programa del Centro de Salud en las reuniones de monitoreo, evaluación y programación. La programación anual se hace en función de pacientes atendidos en el año anterior, ya que no se cuenta con estudios de investigación epidemiológica sobre morbilidad bucal.

2. Definición del Problema

a. Alcance del Problema:

El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, no cuenta con un Sistema de Contabilidad que haga práctico el cálculo de costos. El sistema de información es parcial y los gastos administrativos no se registran adecuadamente.

El problema es complejo y parte de la ausencia de un diagnóstico epidemiológico, que establezca la situación real de la enfermedad Bucal del área de Buena Vista, la que produce

una programación de Servicios Odontológicos alejada de la realidad. Lo anterior incide en la adecuación de la organización y funcionamiento de las instalaciones, en relación a la demanda de las necesidades para lograr una gestión equitativa y eficiente.

El actual Sistema de Información, carece de herramientas para medir el rendimiento y el costo de las acciones que realizan y, por consiguiente, es evidente la ausencia de verdaderas evaluaciones de impacto y eficiencia.

En estos tiempos la práctica Odontológica institucional se caracteriza por un incremento constante en sus costos, un aumento en la demanda y una disminución de recursos. Por ello se considera fundamental conocer los costos de producción y su eficiencia, para determinar el uso racional de los recursos y si es posible optimizar el uso de los mismos.

La Odontología es una de las actividades más costosas en la práctica de salud, pero es sumamente necesaria, por lo que en las perspectivas de SPT/2000 y APS debe ocupar un lugar relevante, esto impone la necesidad de conocer el grado de eficiencia con que se

brindan los servicios, de tal forma de que se pueda racionalizar el gasto y hacer correctivos que contribuyan al mayor impacto de las acciones y a una mayor equidad en salud.

Salud para todos en el año 2000 (S.P.T./2000) plantea como meta la cobertura total de la población con equidad, eficacia y eficiencia. Sin embargo, esto depende en gran parte de la posibilidad de:

1. Incrementar la capacidad operativa de los servicios de salud.
2. Racionalizar el gasto en Salud.

La gerencia juega un papel preponderante, ya que tiene la responsabilidad de viabilizar el uso y optimización de los recursos, para el logro de los objetivos y metas, mediante un proceso continuo de planificación, programación, organización y dirección. La coordinación de los recursos para el desarrollo de las acciones de salud, debe ser bajo una dirección adecuada, en presencia permanente de una supervisión, seguimiento y evaluación, siempre alimentado por un flujo continuo de información.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que el desarrollo del nivel local a través de los Sistemas Locales de Salud (SILDS) es una

Táctica para el desarrollo de un modelo de atención primaria que represente equidad, eficacia y eficiencia.

En el centro de salud se organizan los recursos según las actividades a realizarse para la producción de servicios de salud, en respuesta a la demanda de una población definida en un área territorial delimitada.

La capacidad administrativa del Centro de Salud está definida entre otros, por los siguientes aspectos:

- Unidad de conducción técnico administrativa.
Sistema de información local que incorpore el análisis epidemiológico y administrativo, y alimente el proceso de gestión.
- Dotación básica de recursos físicos e insumos críticos.
- Capacidad de articular las actividades de atención de la salud con el proceso de organización y participación de la comunidad.
- El centro de salud debe contar con capacidad gerencial que permita apoyar la prestación de servicios en relación al

tamaño de población correspondiente a un área geográfica determinada.

- Debe tener mayor descentralización y capacidad de tomar decisiones.

El Gerente del Departamento de Odontología toma decisiones permanentemente que afectan la marcha o dirección del sistema y sobre él recae la responsabilidad de tener conocimiento sobre los costos de materiales y cantidades requeridas para surtir su área de trabajo, recursos humanos físicos y financieros; y por supuesto, el mantenimiento, cuyo fin es el de conservar los inmuebles equipos, instrumental, mobiliario y enseres en condiciones de funcionamiento eficiente seguro y oportuno.

b. Areas Afectadas:

El inadecuado Sistema de Información, la falta de equipos e instrumental, la ausencia de planes de mantenimiento a equipos y a la infraestructura, la escasez de recurso humano calificado de apoyo en tareas no especializadas y el deficiente sistema de dotación de insumos y suministro, inciden en el incremento de los costos de operación del servicio de Odontología y limitan la cobertura a la población

demantante, afectando todo el proceso de gestión de dicha instalación de salud.

3. Causas Probables del Problema:

Al no contar con un sistema de información apropiado, práctico, operativo y de medición de las acciones. Las decisiones sobre las actividades se toman intuitivamente afectando la gestión.

La atención clínica se da en base a experiencias personales y no en función a análisis epidemiológicos. Esto incide sobre la falta de capacidad para programar respuestas, organizar y solicitar recursos y suministros y dar mantenimiento. Por otro lado, las evaluaciones de rendimiento se dan en función de indicadores de consulta/hora, actividad/hora, pacientes terminados, los cuales son útiles para informes anuales, pero no para la gerencia ni para aplicar correctivos.

Los Departamentos de Odontología de los Centros de Salud deben contar con un Sistema de Información, que fortalezca sus proyecciones al alcanzar una visión clara del proceso productivo y lograr la mejor utilización de los recursos asignados a través de una adecuada programación de sus actividades y priorización de sus necesidades.

4. Características del Area Afectada:

El Centro de Salud de Buena Vista,^{2/} visualizado como una Empresa Productiva cuenta con los siguientes centros de Producción:

a. Centros de Producción General.

- Administración
 - . Conductor
 - . Aseo
- Mantenimiento
- Registros Médicos

b. Centros de Producción Intermedia.

- Laboratorio
- Farmacia
- Inyectable

c. Centros de Producción Final.

Servicios de Consulta Externa

- Medicina
- Pediatría
- Ginecología
- Odontología
- Trabajo Social
- Educación para la Salud
- Saneamiento Ambiental

Tiene bajo su responsabilidad una población de 7,547 habitantes, en la cual 3,909 son del sexo

^{2/} Ver Figura No.2

masculino y 3,638 del sexo femenino. La edad predominante es de 5 a 9 años con 1005 habitantes y la menos predominante es la de 85 y más con 34 habitantes.

El Departamento de Odontología de Buena Vista tiene igualmente la responsabilidad de cobertura de esta población y para ello cuenta con un modelo de atención clínica individual en el que participa un Odontólogo funcionario y un Odontólogo Interno, y un modelo de actividades de prevención y promoción de la salud a grupos. No cuentan con personal auxiliar y cada odontólogo tiene 8 horas contratadas.

Para la ejecución de sus actividades clínicas, un odontólogo apoya al otro, esto es que, cuando uno es operador el otro hace las veces de asistente dental.

El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista es un Centro de producción final, cuyo producto sustantivo es la consulta. El Centro de producción final ^{3/} está compuesto por:

- Exámenes Bucales
- Restauraciones
- Profilaxis
- Exodoncia

^{3/} Ver Figura No.4

- Cirugía
- Promoción de la Salud.

El centro de producción intermedia 4/ comprende:

- Esterilización
- Inyectable
- Laboratorio
- Farmacia

y el Centro de Producción General 5/ que comprende:

- Administración
- Aseo
- Mantenimiento
- Registros Médicos

Los materiales y suministros que se usan en Odontología en Buena Vista provienen de la Caja de Seguro Social (C. S. S.), en su gran mayoría, menos de 10% de los materiales odontológicos son comprados por el Sistema de Salud de la provincia de Colón.

El Modelo Operativo, o forma de funcionamiento de esta unidad productiva de servicios es de la siguiente forma: Diariamente se atienden 35 pacientes de los cuales 15 pacientes están programados y citados para realizarse tratamientos

4/ Ver Figura No.5,5a,5b

5/ Ver Figura No.6, 6a y 6b

clínicos propiamente dichos (exodoncias, restauraciones, profilaxis, etc) 5 pacientes están citados para realizarse examen diagnóstico, y 5 son pacientes espontáneos, es decir llegan al centro buscando atención dental; 10 cupos son utilizados para la evaluación bucal solicitada por interconsulta y referencias de los otros servicios finales.

El flujograma de atención consiste en: El paciente llega a Registros Médicos y solicita su cupo con Odontología. Si es la primera consulta en el año se le hace examen clínico y se le explica el plan de tratamiento.

En las citas subsecuentes se le completa al paciente su tratamiento.

Los cupos son administrados por el Departamento de Registros Médicos quienes son los encargados de localizar las cuadrículas para luego remitirlas al Departamento de Odontología.

Como el Centro de Salud de Buena Vista pertenece a la Región de Salud de Colón, atiende pacientes asegurados y no asegurados, los cuales pagan por su atención a la encargada de recaudación los siguientes precios:

0 - 14 años

Exámen Bucal	0.50
Exodoncia	1.00
Restauración	1.50
Profilaxis	1.25
Flúor	0.25

Adultos

Exámen Bucal	0.50
Exodoncia	2.00
Restauraciones	3.00
Profilaxis	2.50
Flúor	0.50
Base	1.00
Corte de Ptos.	1.00

* Las actividades de promoción de la salud son gratuitas.

El horario de trabajo es de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
y está distribuido de la siguiente manera:

Odontólogo Jefe de Clínica

2 hrs. Administrativas

1 hr. Esterilización

1 hr. Docencia

4 hrs. de Clínica o de atención Directa al Paciente

Odontólogo Interno

1 hr. Docencia

1 hr. Organización de Consultorio y Esterilización

1 hr. Promoción y Educación a Grupos

5 hrs. Clínicas de atención directa a los pacientes.

El Departamento de Odontología de Buena Vista no cuenta con recurso humano de apoyo como son: asistente dental y secretaria. El Registro de la información de Rendimiento y Producción se limita al cómputo de número de consultas, horas trabajadas y actividades realizadas según programa.

En el año de 1991 el Departamento de Odontología brindó 3,658 consultas de las cuales 1,664 eran primera vez en el año. De este total 1,767 eran asegurados y 1891 no asegurados, 22.0% del universo. Esto quiere decir que un 22% de la población total de Buena Vista se atendió una vez en el año en Odontología recibiendo el Exámen Bucal.

No se han realizado en Buena Vista encuestas epidemiológicas que permitan darnos una idea clara y real de morbilidad bucal. A penas se han hecho Análisis Diagnósticos más prevalentes que son detectados durante la consulta, y que en un orden de mayor a menor son:

1. Caries Dental
2. Gingivitis
3. Enfermedad Periodontal Moderada
4. Necrosis Pulpar

En cuanto a las actividades realizadas tenemos que para 1991 se hicieron:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
Cirugias	28
Exodoncia	648
Obturaciones	438
Profilaxis	454
Pulpectomía	1
Otras curativas (corte de ptos., curaciones, bases, protección pulpar, etc.)	175
Charlas	1
Controles de placa	48
Aplicación de Flúor	117
Enseñanza /Tec. de Cepillado	901
Otras Preventivas (Exámen, orientación)	2,021
Terapéuticas (recetas)	322
El Total de actividades realizadas fue de	5,154

El Total de Horas Trabajadas 1,161

El Promedio de Actividades/Hr 4.4

El Promedio de Consulta/Hr 3.2

Se concluyó el tratamiento de 59 pacientes, lo que dio un impacto $(\text{Relac. Pac. } \frac{\text{Datos de Alta}}{\text{Pac. 1ª Consulta}} \times 100)$ en el Programa de 3.5%, y se diagnosticaron 8,158 piezas dentales para restaurarse.

5. Justificación:

"La escasez de bienes económicos, su forma de distribución y la complejidad que imprimen los sistemas sociales de producción e intercambio complejo íntimamente relacionados, han obligado al hombre a buscar constantemente sistemas cada vez más económicos, más científicos, más perfectos, que le ayuden a alcanzar los propósitos de su actividad con un mínimo de gastos, esfuerzos y función humana".¹

Es precisamente dentro de este marco que A.P.S. es concebidas como una estrategia de transformación del Modelo Asistencial en función de los criterios de eficacia, eficiencia y equidad y estas deben desarrollarse con tecnología apropiada a un costo

¹ Galván Escobedo, José: Tratado de Administración General, Pág. 17.

al alcance de las comunidades, del país y con participación de la comunidad.

Esto nos lleva a establecer una relación Eficacia Impacto/Eficiencia en donde podemos demostrar:

1. Capacidades de atención y/o solución de problemas.
2. Evaluación de Actividades Cumplidas.

Hasta ,el presente, los estadígrafos de las entidades prestatarias de servicio de salud reflejan fundamentalmente la cuantificación de actos médicos-odontológicos en términos de los que podemos llamar "consultas atendidas", lo que constituye una forma insuficiente de medir el rendimiento de la contratación profesional y tampoco significa necesariamente eficacia ó eficiencia en la solución de problemas.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta que hay una estrecha relación entre el costo y la complejidad tecnológica del servicio de salud. A su vez, en la atención de salud, el uso racional de recursos y los costos de los servicios están íntimamente relacionados.

"Los costos de los Servicios de Salud, tienen necesariamente relación con las características de la población cubierta; la naturaleza de los recursos, especialmente físicos y humanos

utilizados en la prestación de Servicios; las modalidades de combinación de estos recursos es decir las formas de atención y la composición del Sistema de Salud correspondiente". ¹

"Históricamente, la información sobre costos ha sido recogida con criterios contables en todas las especialidades, inclusive en odontología". ²

Sólo en raras ocasiones la información de costos se utiliza efectivamente para la toma de decisiones. De forma general los administradores de Servicios de Salud no hacen uso de este dato, por ejemplo, para sustentar alternativas de uso de recursos para la prestación de servicios, y esto hace que todavía no exista el interés de generar, sistematizar y analizar datos de costos.

"La práctica de la salud bucal se ha caracterizado por ser de poca cobertura, elitista, curativa y de alto costo. Además ha utilizado tecnología foránea no transferida con propiedad según la realidad del país". ³

¹ Castellanos, Robayo José: Estrategia para Mejorar la Eficiencia y controlar los costos de los Servicios de Salud, Pág. 125.

² Holland, Walter W. y otros: Mediciones de los Niveles de Salud, Pág. 7

³ Samudio, Enelka et.al: Programa Nacional de Salud Bucal, MINSA/C. S. S., Pág. 4.

Siendo esta una realidad palpable, es imperante establecer en Odontología mecanismos que permitan la recolección de datos útiles, muy especialmente en lo referente a costos fijos y costos variables (Adjuntos No. 7 al 11) de tal forma que le sirva al gerente (Jefe de Clínica, Coordinador Provincial, etc.) como herramienta para realizar análisis de rendimiento y producción que lo lleven a sustentar racionalmente las solicitudes de cambios, incorporación de tecnología apropiada, asignación de recursos y adecuación de programas a la realidad local, etc.

Toda relación de salud, para convertirse en acción, exige la disponibilidad de recursos que responden a la presencia o a la prevención del daño. El punto de partida para la acción de los recursos en Salud es el diagnóstico del daño y la correspondiente determinación de las actividades que deben cumplirse para su tratamiento ó prevención y la gestión del recurso financiero para la solución del problema.

Sin embargo no se puede perder de vista que los estudios sobre costos tienen un interés muy limitado si no se hacen en función de los beneficios obtenidos.

Es por lo planteado que hemos propuesto la aplicación de un modelo como el de producción, rendimiento, recurso y costo (PRRC) como un medio de utilidad al gerente para la evaluación de actividades que se desarrollan en busca de lograr la optimización en la utilización de los recursos en Odontología.

C. Objetivos e Hipótesis:

1. Propósito:

Con este estudio, esperamos plasmar el interés por que se hagan evaluaciones de producción con relación a costos (eficiencia) al desarrollar actividades de Odontología de tal forma que el gerente, administrador, o Jefe de Clínica pueda reevaluar los objetivos, cobertura e impacto de sus acciones.

El Modelo de Producción - Rendimiento - Recurso y Costos se convierte en una herramienta para obtener información que permite la toma de decisiones para conducir el proceso productivo de cada unidad institucional.

En la concepción de este modelo, los servicios intermedios, general y final se organizan en centros de producción que pueden variar de una institución a otra.

Odontología es un centro de producción final, que se sirve de centros de producción intermedia (Farmacia, Laboratorio, etc.) y de Centros de producción general (administración, mantenimiento, etc.) para el logro de sus metas.

El Modelo P.R.R.C. permite la evaluación en base a la productividad, claramente establecida en las metas SPT/2000 y APS.

Este modelo es de gran valor para el gerente, ya que facilita la visualización de la relación que existe entre la capacidad productiva y utilización de recurso, es decir, a través de él cuantificamos la eficiencia de las acciones al relacionar recurso con productividad, además de que, integra el uso de indicadores que ofrecen una visión global de aspectos que se consideran fundamentales en lo que se refiere a operaciones de producción, gastos y utilización de insumos.

Es posible que a través de este modelo logremos poner a las personas en el conocimiento de que existe un método para medir costo rendimiento y productividad, siempre y cuando contemos con la información de gastos y de producción de servicios. Fundamentalmente buscamos evidencias de que el PRRC es un valioso instrumento gerencial relacionado con

la capacidad productiva y el uso racional de recursos.

2. Hipótesis del Trabajo:

Para poder evaluar eficiencia en Odontología es necesario contar con un sistema de información gerencial que permita relacionar la producción, el rendimiento, el recurso y el costo de cada actividad que ejecutamos, de tal forma de que se pueda lograr una administración racional, más equitativa, eficaz, y eficiente, a través de una programación y planificación de nuestras acciones.

3. Objetivo General:

Aplicar el modelo Producción Rendimiento, Recurso y costo en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, con el propósito de lograr un efectivo control del proceso productivo, que permita identificando capacidad ociosa a través de los índices de productividad y uso de recursos.

4. Objetivos Específicos:

- Describir el modelo organizativo del Departamento de Odontología como Centro de

Producción, haciendo énfasis en la descripción del mismo.

- Esbozar el proceso mediante el cual se hace la recolección, procesamiento y análisis de la información.
- Diferenciar los servicios subsidiarios y sustantivos en el Departamento de Odontología.
- Proponer un modelo para calcular los costos y aplicar ajustes.
- Resaltar la necesidad de contar con un instrumento apropiado para la toma de decisiones en la planificación de recursos y actividades futuras de Odontología.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

II. MARCO TEORICO

A. Generalidades

"La escasez de bienes económicos, su forma de distribución y la complejidad que imprimen los sistemas sociales de producción e intercambio, íntimamente relacionados, han obligado al hombre a buscar constantemente sistemas cada vez más económicos más científicos, más perfectos que le ayuden a alcanzar los propósitos de su actividad con un mínimo de gastos esfuerzos y función humana". ¹

"La administración es un proceso esencialmente dinámico y evaluativo que está inmerso e influye continuamente en las condiciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas y hace uso de ellas para lograr, en forma satisfactoria los objetivos que persigue". ² A pesar de que es un producto social, dicho proceso ha sido posible debido a que su fuerza evaluativa descansa en la actividad creadora de la mente humana.

El hombre investiga prevé y planifica continuamente todos los actos de su vida, muchas veces aún sin percatarse de ello y aunque las funciones administrativas con frecuencia parecen tan rudimentarias que pasan inadvertidas, es indudable e inevitable su

¹ Galvan Escobedo, José: Tratado de Administración General, Pág.15.

² Ibid: Pág.33

presencia. Sin las funciones de observación e investigación, como un antecedente que nos sirve para prever las consecuencias de la acción individual, los frutos de las experiencias serían negatorios y por tanto, sería imposible planificar ninguna acción por simple que esta fuera.

B. Componentes del Proceso Administrativo:

Está compuesto por la combinación de 3 factores fundamentales:

1. El factor humano, el más importante
2. El factor estructural (organización) es comparable al armazón de un edificio.
3. El factor económico: recursos materiales requeridos para el funcionamiento adecuado del cuerpo administrativo.

"El buen o mal funcionamiento administrativo y por tanto el logro del fin económico depende de la combinación armónica, de la coordinación y del control de estos tres factores". ¹

¹ Ibid: Pág. 18.

1. Tipos de Administración:

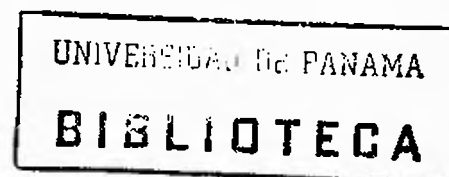
El surgimiento y desarrollo de todo tipo de organismo así como la multiplicidad de relaciones entre ellos ha dado lugar a la existencia de diferentes tipos de administración que a veces hacen difícil su clasificación. Para efectos de este trabajo, haremos uso de la clasificación que toma como punto de referencia el sector económico al que sirve, es decir atendiendo a que el organismo sea de carácter público privado o que reúna características de ambos sectores.

Desde este punto de vista pueden distinguirse tres tipos fundamentales de administración:

- a. Administración Pública
- b. Administración Privada
- c. Administración Mixta
- a. Administración Pública:

"Consiste en la ejecución y observancia de la política gubernamental y por tanto es responsabilidad de ella los problemas, poderes, organización y técnicas que llevan implícitas la aplicación de las leyes y políticas formadas por las dependencias gubernamentales encargadas de ella". ¹

¹ Ibid: Pág. 34:



b. Administración Privada:

"Concierne a las actividades de los particulares en todas sus órdenes y es por tanto, también muy amplia. La encontramos altamente desarrollada en los organismos eclesiásticos, colegios, universidades e instituciones privadas de beneficencia".²

c. Administración Mixta:

Se refiere a las actividades de aquellos organismos que están bajo la jurisdicción tanto del poder público como del sector privado.

Sea cual fuere el tipo de administración que se aplique el éxito dependería de:

- a. Relaciones estrechas y efectivas entre el ejecutivo y la legislatura para la estructuración de la política.
- b. Habilidad del ejecutivo o del gerente y sus colaboradores para incorporar los lineamientos dictados por la legislatura.
- c. Destrezas de los encargados de dirigir controlar coordinar e instituir, para ganarse la colaboración de todos los empleados y trabajadores a fin de alcanzar los objetivos planeados.

¹ Ibid: Pág. 37.

2. Organización del Sector Salud:

El Sector de Salud de Panamá está organizado en 3 niveles: - El nivel máximo rector, está representado por el Ministerio de Salud que es donde se fija y conduce la política del Sector Salud. - El Nivel Normativo Supervisor conformado por los integrantes del Sector: Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales, Departamento de Aseo y el Sector Privado: este nivel fija y conduce políticas institucionales, fija normas, evalúa y supervisa su operación. - El nivel Operativo: representados por los niveles nacionales, regionales, subregional o de Area Sanitaria y el Nivel Operativo Local, los cuales participan en el proceso de normatización, programa y ejecuta las acciones de salud e igualmente participa en la evaluación y control de la producción de servicios de salud.

3. El Sistema de Salud:

El sistema de Salud comprende un grupo de entidades que en conjunto llevan a cabo actividades de salud, sin perder su autonomía. Unen sus esfuerzos a través de cierta uniformidad de procesos administrativos, para lograr objetivos programáticos.

Aceptada con un criterio sectorial aspira a una mejor coordinación de los recursos disponibles elevando su productividad y evitando duplicaciones. Para ello es indispensable que exista una clara definición de propósitos por parte de las autoridades ejecutivas centrales, para hacer participar en el sistema todos los recursos humanos y materiales disponibles y aceptar la planificación coordinación de las actividades de salud.

"El Sistema de Salud tiene por objetivo aumentar el nivel de salud de la población, y aspira a que cada individuo conserve durante el mayor tiempo posible, el más alto nivel de salud que le permite su potencial genético". ¹

"Forman parte del sistema de salud las instituciones públicas o privadas entre cuyos objetivos se incluyen: la promoción, protección o recuperación de la salud". ²

El sistema de salud emplea recursos humanos y materiales para administrar y ejecutar las acciones de salud. Considera las instituciones formadoras de recurso humano, las productoras de insumos, materiales y las restricciones del sistema social.

¹ Chaves, Mario: Salud y Sistema, Pág. 103.

² Ibid: Pág. 124

"El sector público del sistema de salud se encuentra en un medio (o ambiente interno) que se caracteriza por el modo de organización y prestación de servicios, determinado por la disposición de recursos y la concepción de salud preventiva; y dentro de un ambiente (o ambiente externo) compuesto por la organización estatal, las formas sociales para la organización de la producción del sector privado".¹

El Sector Salud es posible definirlo como un sistema altamente dependiente, que se desarrolla en incertidumbre y conflicto, en un proceso complejo y fragmentado y al cual los escenarios y las metas señaladas le acentúan estas características.

4. Financiamiento del Sector Salud:

Todos los aspectos relacionados con el financiamiento de la salud cobran una extraordinaria importancia en las circunstancias actuales en que la mayoría de los países del Tercer Mundo presentan severas limitaciones económicas derivadas de la inmensa deuda externa, lo que

¹ OPS/OMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo), Documento Técnico PSDCG-T.12 Pág. 20

limita considerablemente la asignación de recursos adicionales al sector.

Otra dificultad que se presenta en el análisis del financiamiento de la salud se deriva del hecho de que el mantenimiento y el mejoramiento del nivel de salud dependen en gran parte de los avances logrados en otras áreas tales como la nutrición, la vivienda y la educación. Las inversiones en dichos aspectos pueden ser considerados, hasta cierto punto, como preventivas de los gastos en salud.

El financiamiento de los servicios públicos para la atención de salud provienen principalmente de los recursos financieros del Gobierno Central (principalmente a través del Ministerio de Salud), entidades descentralizadas: Caja de Seguro Social (a través de la población económicamente activa, que paga Seguro Social a través de las cuotas Obrero Patronales), Instituto de Acueducto y Alcantarillados Nacionales y el Departamento de Aseo, de organizaciones de la comunidad y de entidades de financiamiento local como lo son: los Patronatos del Hospital del Niño, del Hospital José D. Obaldía, del Hospital Oncológico y los Fondos del Comité de Salud y los Municipios.

Existen también fuentes internacionales (OMS, UNFPA, UNICEF, USAID, El Banco Mundial y el Banco

Interamericano de Desarrollo), que financian principalmente la cooperación técnica e inversiones. Estas últimas, a través de donaciones, y/o préstamos blandos que tienen que ser cancelados por el país. Las donaciones internacionales, son de una cuantía que no alcanza a tener un peso significativo dentro del sector.

5. Gastos y Costos de los Servicios de Salud:

"Los gastos en salud se refieren a las sumas financieras que se dedican a la financiación de los servicios y bienes de salud. Equivalen a los costos que se han aplicado contra el ingreso de un periodo determinado". ¹

"Los costos en salud se refieren al costo de unidad de servicio. Ofrecen una base para medir el ingreso, hacer el planeamiento de las utilidades para el control y para la toma de decisiones". ²

En los análisis del costo de los servicios de salud se hace en general una distinción entre los costos unitarios o individuales que se obtienen a través

¹ Backer, Morton y Jacobson Lyll: Contabilidad de Costos. Un enfoque administrativo y de gerencia. Pág.4.

² Ibid: Pág. 23.

una mejor identificación de las causas de incremento, así como para el diseño de posibles soluciones).

El gasto en salud está influenciado por las características de la población, sus valores y comportamientos respecto a la salud por la política pública en materia de atención de salud y por supuesto por los costos unitarios de los servicios. Estas a su vez están determinadas primordialmente por el tipo de servicios otorgados, y por los precios de los distintos elementos o recursos utilizados para prestar dichos servicios.

"En cuanto a costos, otra distinción frecuentemente utilizada es la de Costos Directos y Costos Indirectos. Un costo directo es aquel que puede identificarse con un proceso, producto, o trabajo".¹

Corresponden básicamente a los recursos utilizados en la presentación del servicio a las personas (hospitales, pagos a profesionales, medicamentos, etc.) pero también incluye servicios no personales, como los costos de investigación, adiestramiento,

¹ Backer, Morton y Jacobson Lyll: Contabilidad de Costos. Un enfoque administrativo y de Gerencia. Pág. 8.

de promedios y los costos globales o costos totales, que son la cantidad acumulada del costo de producción y que corresponden al volumen total de recursos financieros necesarios para atender una población determinada.

El gasto en salud se expresa en términos de indicadores económicos generales usualmente como una proporción del PBI.

"Se reconocen dos fuentes básicas del gasto en salud: los recursos que utilizan los individuos directamente (gasto privado en salud) y los recursos que asigna el gobierno (gasto público en salud)".

En salud se hace una distinción entre inversiones de capital, que corresponden básicamente al desarrollo de infraestructura física (edificios y equipos) y gastos corrientes o de funcionamiento. Si bien es cierto, que esta diferenciación no tiene limitaciones técnicas importantes, en la práctica resulta útil para el análisis de los rubros principales del costo en uno y otro campo (inversión y funcionamiento y especialmente para

¹ Brau, Abel-Smith: Estudio Internacional de los gastos de Sanidad y su incidencia en la planificación de Servicios de asistencia médica y Salud Pública. Pág. 1

desarrollo de unidades o establecimientos, etc. Los costos indirectos son los que no pueden atribuirse directamente a la producción.

6. Los Principales Factores del Incremento de los Costos en los Servicios de Salud :

El incremento de los costos de los Servicios de Salud tienen relación directa con las características de la población cubierta, entre ellas se observan: la composición de la población, la accesibilidad geográfica, problemas económicos, cultura, educación y aspectos del servicio como son: aumento de la cobertura, la tecnología y calidad de la atención. A continuación se explican estos factores.

a. Modificaciones Demográficas:

Aumento progresivo de la población. Se estima que para el año 2000 la población mundial será de 600 millones lo que constituirá un factor importante de incremento de la demanda de atención de salud que tendría una clara incidencia en los costos totales de operación de los servicios, esto llevará en la mayoría de los países a nuevas necesidades de capacidad instalada para poder aplicar de manera efectiva

las políticas de universalización de la atención en salud (SPT 2000).

b. Cambios en la Estructura de Edades en la Población:

Con una mayor presencia de grupos por encima de 65 años tenemos mayor utilización de los servicios de salud por una mayor incidencia de enfermedades crónicas lo que hace que crezcan los gastos y costos.

c. La Expansión de la Cobertura en Salud:

Según datos de OPS el 50% de las instalaciones de salud de la región deben ser reemplazadas por ser obsoletas y anticuadas. El crecimiento de la población y la expansión de la cobertura implican que, además de reemplazar el 50% de la planta física, la región tiene que hacer una gran inversión en la expansión de la misma, incluyendo equipamiento, etc., y tiene que aumentar el inventario humano en el sector de salud. Todo esto implica un crecimiento grande en los gastos y en los costos per cápita de salud.

7. El Sistema de Información:

Los sistemas de información son la base para la toma racional de decisiones en los sistemas de salud.

El Sistema de Información Gerencial es un instrumento dinámico a través del cual se puede realizar:

- Reconocimiento de la Situación Existente
- Análisis de perspectiva de conjunto y de los componentes particulares de cada situación.
- Decisión para la acción.
- Comunicación capacitante y activante en términos de petición y rendición de cuentas.
- Control y evaluación.

La información reduce la incertidumbre y constituye por tanto un instrumento gerencial fundamental. "Su valor depende de características como: importancia para la toma de decisiones, calidad de los datos primarios, oportunidad y costos. Decidir que debe saberse no es útil a menos de que se disponga de información sobre procedimientos prácticos". ¹

8. Toma de Decisiones y Planificación:

"Las decisiones siempre van precedidas de alguna forma de planeación que puede ser formal y elaborado o a penas reconocible como tal. La Toma

¹ Holland, Walter W. y otros: Mediciones de los Niveles de Salud. Pág. 23.

de Decisiones es parte clave de las actividades de un Gerente y se reviste de mayor importancia cuando el Gerente está dedicado a la planeación".¹ Tomar decisiones, se refiere, al proceso mediante el cual se elige una vía de acción como solución de un problema específico. Las decisiones pueden ser programadas (se toman de acuerdo a alguna costumbre) o no programadas (se aplican a problemas no usuales. Según la condición en que fueron hechas pueden ser de seguridad, riesgo o inseguridad.

La planeación es una herramienta que permite identificar y cuantificar los factores que afectan el desarrollo, revisar diferentes posibilidades para remover dichos obstáculos, fijar objetivos económicos y sociales y elegir las alternativas de acción más convenientes para alcanzarlo.

De acuerdo con los principios de los diferentes sistemas económicos existen dos tipos de planificación: la centralizada, de comando o indicativa (típica de países de economía

¹ Stoner, James A.: Administración, Pág. 151.

centralizada) y la descentralizada o de mercado, que conjuga la oferta y la demanda (es característica de economía de mercado). Conceptualmente, la planificación se divide en varias etapas, la primera de las cuales es el Diagnóstico y la última es la Evaluación. Lo más importante es que no se trata simplemente de formulación de planes, sino que se trata de un conjunto de actitudes y de actividades que permiten la realización de los planes.

9. Situación Socio-Económica de la República:

Panamá tiene 2,329,329 habitantes (31 Km²) según censo de población y vivienda 1990, de los cuales 1,274,465 viven en la región metropolitana y 1,054,864 viven en el resto del país.

Para el año de 1992 el Presupuesto general del Estado fue de B/.1,453,789 (en miles de millones) de los cuales el 43.6% se destinó a los sectores sociales: Salud, Educación, Trabajo y Bienestar Social y vivienda; 56.4% se dedicó a los otros sectores de la economía ^{e/}. Al sector salud le correspondió específicamente el 19.5% del presupuesto general. Sin embargo, cabe destacar, que el 17.6% se dedicó al gasto de funcionamiento

^{e/} Ver Figura No.7

(pago de planillas principalmente) y el 1.9% a gastos de inversiones.

Actualmente un porcentaje considerable de la población no tiene acceso regular a los servicios de salud e igualmente un alto porcentaje vive en pobreza.

"Esto significa que muchos panameños se han visto marginados del progreso económico y social alcanzado y por ende no ven satisfechas sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, salud, etc". ¹

Esta situación tiene que ser enfrentada por el Estado, en circunstancias caracterizadas por escasez de recursos, deterioro institucional y de la infraestructura de los servicios.

El Gobierno Nacional ha determinado que la salud y la educación están en las primeras prioridades de desarrollo. Por ello en el primer trimestre de 1991 se reformuló el Plan de Salud destinado a ser el instrumento rector de las acciones de desarrollo y de operaciones del Sector. El Plan está orientado a la salud y al bienestar de los grupos sociales expuestos a los mayores riesgos de

¹ Guevara, Carmen: Perfil Socioeconómico de Panamá y Características de los Recursos Humanos. Pág. 7.

enfermar y morir, y está dominado por las estrategias de atención primaria y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

C. Descripción Del Método De Solución Del Problema:

1. Breve Exposición Teórica del Modelo Producción, Rendimiento, Recurso y Costo:

Este modelo fue presentado a las autoridades del Ministerio de Salud en 1991 por la Oficina Sanitaria Panamericana.

El modelo PRRC concibe a la organización sanitaria como Empresa Productiva destacando las características más relevantes de los servicios de salud y su relación con la estrategia de A.P.S.⁷/

Caracteriza los servicios de salud considerando:

1. Sus productos.
2. Los recursos utilizados en los procesos productivos.
3. Rendimiento de los procesos productivos.
4. Costos resultantes.

Clasificados en centros y sub-centros de producción que pueden ser evaluados de cada fase del proceso productivo.

Este modelo puede ser aplicado en perspectiva social (marco sectorial o marco institucional) o de establecimiento o programa (microinstitucional).

El Modelo PRRC constituye un subsistema de información del SIG (Sistema de Información Gerencial), es un instrumento gerencial relacionado con la capacidad productiva y utilización racional de recursos. "Su Elemento Central es la Eficiencia como expresión cuantitativa de estas relaciones".¹

El PRRC viene a ser una simplificación integradora de indicadores que permiten una visión Global de aspectos que se consideran fundamentales en la generación de operaciones productivas de un programa en donde se conjugan servicios, gastos e insumos, además permite varias posibilidades de análisis. ■/

Los indicadores a usarse dependen del tipo de organización o programa al que sea aplicado.

2. Definición de Conceptos Básicos:

"El modelo PRRC dentro del sistema de Información Gerencial contribuye a concretar las decisiones

¹ OPS/OMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo), Documento Técnico PSDCG-T.12, Pág. 46.

■/ Ver Figura No.9

positivas que son requeridas para conducir el proceso productivo de cada unidad institucional".¹ De la asociación de cuatro elementos básicos: producción, rendimiento, recurso y costo se fundamenta el modelo.

a. Producción:

Es la cuantificación de la acción sustantiva de cualquier programa o establecimiento (egresos, consultas, tratamiento de emergencia, etc.). Incluye también el producto de otros procesos productivos complementarios (laboratorios, recetas, apoyo general y administrativo). Por consiguiente, el producto se agrupa en dos tipos ²/.

1. El Producto Sustantivo: es el que está relacionado directamente con el objetivo principal de una programa (egreso, consulta, etc.).
2. Producto Subsidiario: es aquél que tiene como función apoyar para la consecución de los objetivos primarios de un programa (Rx, laboratorios, etc.). Es decir, facilita el diagnóstico que llevará al tratamiento.

¹ Ibid: Pág. 38.

²/ Ver Figura No.10

Indicadores de Producción:

Constituye la cuantificación sustantiva para cualquier programa o actividad.

También se utilizan para la cuantificación del producto de otros procesos como los subsidiarios (servicios, diagnósticos, laboratorios, terapéutico, apoyo general y administrativo).

b. Rendimiento:

Es el que nos permite hacer la relación insumo y producto y representa el aprovechamiento global de los recursos en todos los niveles.

En la aplicación del modelo PRRC el indicador cumple la función de medir el grado de racionalidad de los recursos que finalmente determinan los niveles de producción.

Al realizar los análisis de los indicadores podemos determinar cuánto potencialmente se puede producir y, comparándola con producción actual, podemos determinar la capacidad ociosa, lo que representa existencia de recursos que pueden ser utilizados para aumentar la producción o redistribuirla a áreas de mayor prioridad.

Igual sería para análisis inversos en donde identificamos a través de indicadores de rendimiento, las carencias básicas que determinan la capacidad de producción en términos de cantidad y volumen.

"En el sentido estricto gerencial, el índice de rendimiento surge del coeficiente entre la capacidad real de producción y la capacidad plena".¹

Como ejemplo tenemos que en Hospitales la producción de servicios de hospitalización está determinada por la relación índice ocupacional con promedio días estancia. En atención ambulatoria (medicina, odontología, etc.) el rendimiento lo determina el número de consultas/horas hombre. Para servicios complementarios o subsidiarios, el rendimiento se mide en función de los índices de producción de servicios de apoyo para los servicios sustantivos; por ejemplo: número de exámenes, recetas, raciones alimenticias.

Ibid: Pág. 43.

Indicadores de Rendimiento:

Permiten cuantificar el perfil de eficiencia de la organización de salud en sus distintos niveles.

"El PRRC incorpora en consecuencia, criterios de rendimiento de una unidad operativa, de cada uno de sus componentes diferenciables como subcentros de producción y de sus recursos clasificados por categorías". ¹

c. Recurso:

Es aquello con lo que cuenta un sistema para producir una acción.

Los recursos que incorpora el PRRC son Servicios Personales, Materiales y Suministros y Servicios no Personales.

Como es sabido , las formas de utilización de los recursos determinan las características cualitativas y cuantitativas del producto así como la cobertura.

Una de las ventajas en cuanto al análisis de Recursos a través del PRRC es que ofrece información sobre:

OPS/OMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Programa y Manual de Procesamiento Computarizado). Documento Técnico PSDCG-T.7, Pág. 9).

- Cantidad de recursos asignados a centros y sub centros de producción.
- Composición de dichos recursos.
- Características funcionales de dichos recursos.
- Patrones de distribución entre centros y sub-centros de producción.
- Rendimiento de los recursos.

"Es característica vital para desarrollar la información sobre recurso, que se conozca la mayor cantidad de detalles sobre los diferentes recursos de tal forma que podamos determinar su influencia en el proceso productivo de la organización, la cual puede estar desarrollando modelos poco productivos y onerosos".¹

Es clave entonces identificar, para cada proceso productivo, cuáles son los recursos críticos determinando a su vez sus características y condiciones funcionales particulares.

El recurso más importante en todos los sistemas de salud es el humano. Los recursos restantes

¹ OPS/DMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo), Documento Técnico PSDCG-T.12, Pág.40

deben verse en términos de su importancia relativa en cada proceso productivo.

El Modelo PRRC permite varias posibilidades de análisis de la estructura de los recursos. Lo importante es realizar las cuantificaciones de lo que absorbe un servicio, programa o institución en las tres categorías de clasificación de los recursos por parte del Estado.

- Servicios personales.
- Materiales y Suministros
- Servicios no personales.
- Maquinarias y Equipo

Indicadores de Recursos:

Este modelo cuantifica los recursos asociándolos con una determinada estructura y volumen de producción. Los principales indicadores de recursos se refieren principalmente a:

- Dotación
- Composición
- Distribución
- Rendimiento

ch. Costos:

"Se refiere a los costos de producción medidos en términos monetarios. Es la expresión financiera del proceso productivo usando montos y combinaciones específicas y con niveles concretos de rendimiento". ¹

El análisis de costo a través del modelo PRRC ofrece la posibilidad de realizar análisis diversos como:

- Costos de operación de establecimiento, programas, sub programas, servicios, actividades, etc.
- Costo de producción sustantiva o subsidiaria.
- Estructura del costo por tipo de programa, servicio o actividad.
- Estructura de los costos de operación por categoría de recurso.
- Distribución de los recursos, medidos en términos económicos, y por niveles de complejidad institucional, zona geográfica, centro o periferia etc.

"Las variables utilizadas por la metodología dependen del tipo de organización o programa al que sea aplicado". ¹

3. Relación entre Conceptos:

La importancia de esta relación es estratégica, ya que permite aumentar la producción, aumentar la cobertura disminuir la "presión" de los costos de los servicios de salud ya que se distribuyen racionalmente los recursos disponibles de cada país.

La relación entre estos conceptos, nos permite analizar:

- a. El Producto en términos de suficiencia y composición. Lo que permite plantear hipótesis de calidad y eficacia.
- b. Los Recursos en términos de dotación, composición, distribución y rendimiento.
- c. El Rendimiento se utiliza para caracterizar cada proceso productivo (unidad, servicio o subsistema).
- ch. Los costos complementan la metodología. Estos pueden ser valorados como: totales unitarios por insumos por servicio., etc. ^{10/}

¹ Ibid: Pág. 43.

^{10/} Ver Figura No.11

4. Variables utilizadas por el método PRRC

Las variables utilizadas por el método dependen del tipo de organización o programa al que sea aplicado.

a. Producto Sustantivo:

Determina la utilización de la infraestructura existente y la capacidad de oferta de servicio como un elemento importante de la extensión de cobertura. Es la unidad final de producción relacionada con los objetivos básicos de la organización, programa o establecimiento.

b. Los servicios subsidiarios:

Complementan al producto sustantivo, comprenden: apoyo diagnóstico, terapéutico y administrativo. Son esenciales en la calidad de atención, tanto como en la calidad de oferta de los servicios. "Es la unidad de producción de un servicio o programa que se genera de un producto mayor". ¹

c. El recurso Humano:

Es el más importante de todos los insumos es determinante en la capacidad de oferta de

¹ OPS/OMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Programa y Manual de Procesamiento Computarizado), Documento Técnico PSDCG-T.7, Pág. 5

servicios. Su productividad se mide a través de indicadores de: producto/horas/hombre. El método cuantifica categorías de personal, dotación de servicio y composición del equipo humano.

Ch. Los Costos: ^{11/}

Permiten cuantificar monetariamente la "productividad" de insumos esenciales (insumo/producción) tales como medicamentos, material médico quirúrgico, productos alimenticios, etc. "Los costos representan el reflejo económico del producto, el recurso y el rendimiento". ¹

5. Características del Modelo PRRC:

Los atributos del PRRC son:

- a. Tiene valor estratégico, ya que nos permite visualizar el todo, es decir, la totalidad de los componentes de una organización. Permite jerarquizar la información de tal forma que se visualizan con claridad los problemas más urgentes dentro del proceso gerencial.

¹ OPS/DMS/PNUD, Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo), Documento Técnico PSDCG-T.12, Pág. 45.

^{11/} Ver Figura No.12

- b. Es un instrumento de aplicación y uso descentralizado, esto permite que sea usado en los niveles locales fortaleciendo el nivel local. Además permite su utilización en el nivel regional y nacional.
- c. **Simplicidad Relativa:** A pesar de las grandes limitaciones que existan, ya sea en lo referente a recursos financieros o humanos capacitados, la información que genera puede ser interpretada por los funcionarios del equipo aunque no tengan formación especializada.
- d. **Facilidad de Operación:**
Cuando es aplicado no crea nuevas cargas administrativas o duplicidades ni tampoco requiere de procesamientos sofisticados. Es decir, permite la utilización de métodos convencionales de cálculos.
- e. **Adaptabilidad en su aplicación:**
Esto permite que pueda ser aplicado en cualquier programa e institución, así como en distintos tipos de organización.
- f. **Flexibilidad de utilización:**
Permite el análisis de los problemas desde diferentes perspectivas dependiendo de la situación y la solución que estamos buscando.

- g. No duplica ni se superpone con otros subsistemas,

Mas bien relaciona los datos provenientes de otros sub-sistemas sin generar requerimientos significativos de nuevos formularios.

6. Usos de la Información del PRRC.

Como se ha señalado a lo largo de este trabajo el Subsistema de Información PRRC tiene un gran valor como apoyo estratégico en la toma de decisiones. Algunos usos que puede tener este sub-sistema son:

- a. Para lograr el aumento de la cobertura y alcanzarla meta SPT 2000:

El compromiso de alcanzar salud para todos en el año 2000, constituye el eje central de los propósitos declarados por los gobiernos y tiene una gran importancia política y social.

El Sector Salud tiene la obligación de utilizar los recursos que le sean asignados, principalmente, en beneficio de los grupos humanos postergados y en la atención de problemas de salud que requieran solución más perentoria; el Sector Salud es responsable por la búsqueda sistemática de soluciones innovadoras que combinen los recursos en forma

socialmente más eficiente y que movilicen al máximo las capacidades ociosas; por el perfeccionamiento de sus procesos de planificación, administración y evaluación, por el desarrollo del proceso de investigación evaluativa, por el incremento del conocimiento y por mejorar la eficiencia del sistema y extremar su celo en complementar sus actividades con el resto de los sectores sociales y económicos. Todo con el propósito de a llevar el bienestar a las poblaciones y disminuir las desigualdades existentes.

La información PRRC mantiene una estrecha relación con la estrategia APS cuantificando y haciendo más prominentes los desequilibrios asociados con la ausencia de equidad, las formas de respuestas contrarias al principio de eficacia, las fuentes de improductividad y capacidad ociosa que niegan el principio de eficiencia.

"Los indicadores PRRC pueden identificar una situación problema, asociada con una

combinación de causas concretas o abstractas de subutilización o desperdicio que limitan las posibilidades de incremento de cobertura".

También aporta indicadores que permiten cuantificar en forma prospectiva o retrospectiva y para distintas hipótesis de cobertura, las características de la oferta en términos de representación analítica de la producción de servicio:

- Cantidad, tipo y composición de producción.
- Peso relativo de una determinada atención, respecto a estos programas o formas de atención (promoción y prevención).
- Tipo de agente que conforma el aparato productor de servicios. Distribución de los recursos en relación al principio de equidad.
- Formas complementarias de atención asociadas con las acciones sustantivas de salud.
- Permite conocer el grado de rendimiento o utilización, los servicios sustantivos y la

demanda que ellos representan sobre servicios complementarios.

- Costo de operación , como principal factor de precisión sobre los recursos escasos, producto de una determinada oferta de servicios (Ibid:54).

b. Para Contribuir a Mejorar el Comportamiento Gerencial:

El modelo PRRC permite caracterizar con cierta objetividad y claridad las situaciones institucionales conflictivas y estimulan las decisiones que lleven al desarrollo y fortalecimiento institucional.

Actualmente, la organización de salud más común es la de niveles este modelo permite mediante la utilización diferenciada por niveles la diversificación de roles, eliminando la situación de conflicto antes mencionada.

De esta forma la tarea que corresponde a los niveles superiores es la de conducción, basada en la definición de funciones institucionales y con indicadores para evaluar cobertura, rendimiento, dotación y composición de recursos y costos.

c. **Para Reforzar la Búsqueda de Formas más Adecuadas de Financiamiento:** La concepción SPT/2000 exige que el financiamiento sea equitativo en cuanto a que en su distribución, alcance por igual a los distintos grupos que la comprenden. En la actualidad América Latina se encuentra sumida en una gran crisis económica y social de una definida naturaleza estructural y derivada del sistema económico imperante. Esta situación se agrava por los efectos de nuestra deuda externa, traducéndose a una deuda social de alcance y repercusiones inimaginables.

A pesar de este cuadro desalentador, la utilización del PRRC y del SIG permiten la posibilidad de aumentar producción a través de traslados de recursos ociosos a áreas en donde hacen falta mejor uso de los recursos al aumentar la producción con mejores métodos de trabajo. Por otro lado permite, visualizar aquellos recursos críticos para mantener la eficiencia y la calidad de la atención.

Cabe señalar que esto permite generar nuevos programas, replantear objetivos y metas, variando modelos de atención.

ch. Reducir la Complejidad de la Realidad:

El PRRC permite realizar en áreas o instituciones complejas análisis de producción, lo que permite al gerente:

- Identificar los problemas o dificultades que no son tan evidentes o casi no perceptibles.
- A través del uso de indicadores, tener una visión del conjunto de la institución.
- Distinguir relaciones importantes como son:
El producto total de la institución y el aporte individual de cada servicio; la distribución, dotación y composición interna y rendimiento de los recursos empleados en esa producción; la relación entre el rendimiento de una institución como un todo y el rendimiento de cada servicio, y los costos resultantes del financiamiento institucional.

d. Aumentar la Capacidad Resolutiva del Nivel Local:

Los sistemas locales de salud tienen la responsabilidad de la atención de los individuos, las familias, los grupos sociales, las comunidades y el ambiente; por esto deben

tener la capacidad de coordinar los recursos disponibles, ya sean del Sector Salud o Extrasectoriales, de facilitar la participación social, y desarrollo dentro del Sistema Nacional de Salud al cual vigoriza y confiere nueva direccionalidad; por lo tanto, un sistema local debe responsabilizarse en la articulación de todos los recursos existentes en un espacio delimitado (hospitales, Centros de Salud, Puestos, etc.) de tal forma de lograr su mejor utilización y adecuación a la realidad local.

Se requiere además que el proceso de toma de decisiones y la gestión administrativa se realice al nivel donde ocurren los problemas y donde se deben aplicar las soluciones.

La descentralización y desconcentración se ven como elementos vitalizadores y condicionantes del desarrollo de los sistemas locales de salud y que deberán ser utilizados en coherencia con la organización política y administrativa de cada país, siendo el más importante la descentralización.

A pesar de todo lo expresado en los países de la subregión se siguen manteniendo prácticas administrativas de excesivo centralismo y que

llevan a concentrar poder y recursos, esto no significa que la centralización sea una condición deseable, más bien reconocen que es la descentralización el requisito básico para el desarrollo local.

En este proceso de ir promoviendo la descentralización el PRRC contribuye a la toma de decisiones estratégicas en el nivel local ya que permite:

- Identificar recursos ociosos
- Llevar a cabo un efectivo control de los procesos productivos e introducir medidas correctivas para aumentar el rendimiento de los recursos.
- Evaluar los resultados obtenidos y el logro de metas correspondientes.
- Disminuir, a partir de los procesos anteriormente señalados, las presiones financieras sobre los recursos escasos.
- Abrir el proceso de gestión local a una forma más participativa, en relación con organizaciones comunitarias gremiales o de interés social.
- Todo estos elementos fortalecen la capacidad del gerente local en la negociación con los niveles superiores,

cuyo propósito sea el de lograr recursos necesarios para cumplir con sus programas. Otras opciones de aplicación gerencial que facilita el PRRC, están basadas en dos principios que pueden demostrarse a través de indicadores precisos:

1. Gran parte de la insuficiente capacidad operativa reside en la falta de un Sistema de Información Gerencial para fortalecer la toma de decisiones.
2. Esta capacidad puede adquirirse a través de una mayor comprensión del medio en que actúa el gerente ligado también al proceso de desarrollo institucional.

Observamos entonces que "el PRRC brinda posibilidades operativas a la descentralización, cuando hay voluntad política". ¹

e. Facilitar el Desarrollo Institucional :

Los países de la OPS/OMS establecieron en la XXII Conferencias Sanitaria Panamericana en 1986, como componente esencial de las

¹ Ibid: Pág. 68

prioridades programáticas "La Reorientación y Reorganización de Sistemas Nacionales de Salud para alcanzar el logro de la equidad, eficiencia y eficacia en las acciones de salud, asegurando la disponibilidad de servicios para toda la población" (OPS/DMS XXII Conferencia Sanitaria Panamericana).

Es importante además, hacer énfasis en que para el logro de la meta es necesario resaltar a la gerencia como la acción que permite el mayor rendimiento de los recursos dentro de un proceso continuo de planificación, organización, ejecución, monitoria y evaluación y coordinación que se nutre de un flujo permanente de información.

El modelo PRRC ayuda a fortalecer estos enfoques porque:

1º Cubre la organización con una visión globalizante, cuyo eje es el producto sustantivo que genera y con ramificaciones que se proyectan a los recursos, rendimientos y costos.

2º Porque su inserción en el escenario de actuación del gerente se hace reconociendo la interacción entre factores cuantitativos y cualitativos.

39 Porque se mueve en un amplio espectro de posibilidades de donde se extraen los elementos más relevantes para actuar sobre ellos.

49 Porque introduce posibilidades metodológicas para generar procesos de acción con mínimo requerimiento burocrático.

59 Porque enfrenta el desarrollo institucional en la perspectiva de problemas coyunturales evitando la dispersión de esfuerzos, el conflicto con los tiempos políticos y el agotamiento de los procesos burocráticos prolongados". *

f. Fortalecer las Acciones Tendientes a Obtener un Comportamiento Sistémico:

Múltiples diagnósticos institucionales han evidenciado que la gerencia sanitaria ha adolecido de un comportamiento asistémico, con importantes implicaciones en equidad y eficacia.

* Ibid: Pág. 70

El PRRC posibilita establecer hipótesis que pueden ser consideradas como normas (puntos de referencia con los cuales se puede trabajar para lograr situaciones coherentes. Esto permite conocer cuáles son los comportamientos que requieren corrección urgente como formas extremas de ineficacia o ineficiencia. Por esta vía se puede lograr rangos de "normalidad" que no involucren acciones burocráticas prolongadas, costosas y de resultados cuestionables". ¹

g. Formular un Programa Presupuestario:

"Probablemente el principal factor causal de esta situación es que el presupuesto es percibido como un ejercicio financiero contable y que el gerente sanitario, generalmente un médico, rehuye enfrentar campos de actividad que no considera de su especialidad y competencia". ²

El PRRC trata el programa presupuesto como un ejercicio gerencial, en donde los problemas

Ibid: Pág. 70-72

Ibid: Pág. 73.

financieros contables no son significativos y se dejan a instancias de decisión operativa inferior.

Teniendo la información de la situación presente, el gerente no tiene que entrar en el proceso de diseñar normas o pautas alejadas de la propia realidad de cada país.

h. A Administrar más Racionalmente los Recursos Disponibles:

Frecuentemente se soslaya que las limitaciones de extensión de cobertura surgen de las limitaciones en la disponibilidad y utilización de los recursos. El subsistema de Producción, Rendimiento, Recurso y Costos permite conocer y tomar decisiones sobre los problemas de administración de recursos con información sobre:

- Dotación normalizada de recursos, en relación a la producción de una determinada unidad de oferta de servicios.
- Composición de recursos, determinando el peso relativo de cada rubro; con el fin de dirigir la atención sobre aquellos que determinan el costo global de las acciones correspondientes o que son críticos como

elementos de movilización de la capacidad instalada.

- "Rendimiento de insumos críticos, que son aquellos que generalmente tienen una incidencia decisiva en la ejecución de un programa o actividad. Está asociado con necesidades prioritarias de salud y con su impacto en el gasto". ¹

i. **A Fortalecer los Mecanismos de Supervisión y Evaluación:**

De manera general la evaluación y la supervisión en los Servicios de Salud es omitida o se practica de manera deficiente y esto se debe a:

- Dificultad en definir su contenido, estructura y criterios de evaluación.
- Escasez de recursos.

Estas limitaciones se superan en considerable medida, con la información que aporta el PRRC en el reconocimiento de problemas y situaciones de desarrollo estratégico; o por el seguimiento

¹ Ibid: Pág. 75

de las metas de producción e indicadores de rendimiento recursos y costos que aporta el programa presupuestario.

Permite, además, identificar las fuentes de desviación del plan, programa o actividad correspondiente, para hacer correcciones oportunas.

j. En otros Aspectos del Proceso Gerencial:

En general, "los programas de salud son la expresión operativa en la estructura y montos de los recursos que absorben".¹ En los servicios de salud se dan situaciones en donde carencias básicas en un insumo, cuyo peso relativo en el conjunto puede ser insignificante, produce un efecto inmovilizador de la totalidad de los recursos y pone en peligro el cumplimiento de los objetivos respectivos e incrementa el costo del programa. El PRRC incide sobre estas situaciones para proyectar, prevenir y corregirlas oportunamente a través de:

- Determinación de la capacidad real de oferta de servicios.

¹ Ibid: .Pág.76

- Identificación de los niveles de aprovechamiento de la capacidad productiva.
- Recuperación de la capacidad ociosa.
- Identificación de los factores condicionantes de la optimización de la productividad.

7. Ventajas en la Aplicación del PRRC

La aplicación del PRRC no requiere de elaborados procesos de diagnóstico y diseños de manuales e instructivos.

No toda la información tiene que ser exacta. El perfeccionamiento de la información es gradual y se acelera en la medida que los gerentes (directores de nivel local, regional y nacional) adquieren la rutina de utilizar la información. Alguna inexactitud de la información no invalida el conocimiento de los perfiles de gestión.

No requiere de equipo sofisticado para el procesamiento de los datos, sin embargo, el Proyecto Sub-regional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud cuenta con un programa computacional y un manual que puede ser aplicado con facilidad para elaboración de cuadros e indicadores.

El manual del sistema no es esencial en una primera fase.

8. Instrumentos Necesarios para la Aplicación del método PRRC:

Los instrumentos del método están constituidos en cinco matrices principales. El elemento central es el "producto" o servicios que produce cada unidad operativa en el nivel local o un macrosistema (Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, etc.).

a. Matrices del Sistema.

1. Producción, Rendimiento y Costo:

Matriz Nº 1 ^{12/}

Ofrece una visión global del perfil de gestión de la institución o programa. Esta matriz identifica los servicios que integran el establecimiento o programa: servicios sustantivos (hospitalización, consulta, etc.) y servicios complementarios (exámenes de laboratorio, farmacia, etc.). Se define la unidad de producción de cada servicio sustantivo, se registra el volumen de producción, el costo total de

^{12/} Ver Figura No.13

funcionamiento y el costo unitario de cada unidad de producción.

Como el ejemplo que estamos aplicando se trata de un hospital, puede observarse que aparecerán indicadores de rendimiento: índice ocupacional y promedio de estancia. Se contempla además el análisis de indicadores rendimiento de la hora médica en los servicios de consulta externa y la utilización de los servicios complementarios en referencia a servicios finales.

En este caso se incluye el dato días - cama disponibles para verificar los índices de rendimiento de los servicios de internación.

2. Índice de Rendimiento de los Servicios

Complementarios: Matriz Nº 2: 13/

Agrega índices de rendimiento de los servicios complementarios (de diagnóstico, de complementación terapéutica, etc.)

Permite listar todos los servicios complementarios que participan de la producción sustantiva y su volumen de

producción, además de las unidades productivas.

3. Productividad y Composición del Recurso Humano, Servicios Sustantivos:

Matriz Nº 3A: 14/

Ofrece indicadores de utilización de recurso humano en los servicios finales referidos a:

- Dotación de horas
- Composición
- Distribución
- Rendimiento

Clasifica el personal por categorías (médico, enfermera, auxiliar, etc.)

4. Productividad y Composición del Recurso Humano, Servicios Complementarios:

Matriz Nº3B 15/

Se refiere a los servicios complementarios. Para calcular el índice de productividad se toman las horas/hombre en conjunto y se relacionan con la producción de cada servicio.

14/ Ver Figura No.15

15/ Ver Figura No.15

5. Costos: Matriz N°4 16/

Corresponde a los costos de operación del establecimiento. También permite la inclusión de datos tales como: donaciones, personal en comisión (pagado por otra unidad o programa) personal honorario etc., que sirve en la institución.

Esta matriz contempla el Costo directo del servicio que origina el gasto.

CAPITULO III

METODOLOGIA

III. METODOLOGIA

A. Tipo de Investigación:

Este es un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal. Se escogió este tipo de investigación ya que lo que busca el PRRC, es que las observaciones de las conductas, las características, los factores y los procedimientos se registren en la medida en que se iban ejecutando las actividades durante un determinado periodo de tiempo.

En la primera etapa de esta investigación que se realizó durante el mes de marzo de 1992 se registró cada una de las actividades productivas del Departamento de Odontología registrando además, el gasto que se hacía para ejecutarlas. Igualmente se registraron las actividades que se solicitaban a otros centros de producción que complementan la acción de este servicio. (Laboratorio, Farmacia). La segunda etapa correspondió a la recolección de los datos referentes a las asignaciones de materiales y suministros al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista y a aquellas asignaciones de otros materiales y equipos que en algún momento tenían una participación en el proceso productivo de este servicio.

B. Elementos de Estudio:**1. Sujeto de Investigación:**

El sujeto de investigación es el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, observando cada una de sus actividades productivas y el personal involucrado en el mismo, con el propósito de determinar la eficiencia de sus acciones a través de la aplicación de un instrumento , diseñado a estos propósitos (PRRC).

2. Atributos:

Se determinaron los recursos usados para la realización de las actividades productivas, la forma de recolección de los datos y los indicadores que se aplican para la evaluación del servicio.

3. Marco de Referencia:

Los atributos fueron observados directamente en condiciones normales de trabajo.

4. Universo:

La población de estudio fue el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista visto como un centro de producción. Este universo fue estudiado en su totalidad.

C. Fuente y Técnica de Obtención de Datos:

Para el registro de los datos, resultantes de la observación correspondiente a la primera etapa de este

estudio, se crearon 5 formularios ^{17/} para ser aplicado a cada actividad que se realizaba en el Servicio de Odontología. En la primera columna se identifican los materiales que se utilizan para la realización de la actividad, en las columnas subsiguientes se registró la cantidad utilizada.

Se registra además la utilización de algún servicio complementario. La anotación se hizo utilizando números que fueran indicativos de la cantidad de material usado. En la parte superior de cada columna se identificó numéricamente la actividad.

Se aplicaron 22 instrumentos correspondientes a 22 días laborables del mes de marzo.

Luego se procedió a sacar un promedio de gasto de materiales utilizados para la ejecución de la actividad. Para la determinación del costo unitario de cada actividad se elaboraron cinco cuadros ^{18/}.

En la primera columna se detalló el material usado, en la segunda columna se colocó la cantidad de presentación, en la tercera columna se anotó la cantidad consumida por paciente, en la cuarta columna se colocó el costo total y en la quinta columna el costo unitario de los materiales utilizados para la ejecución de la

^{17/} Ver Anexo No.2.al 6

^{18/} Ver Anexo No. 7 al 11

actividad. Sumando los costos unitarios, finalmente obtuvimos el costo de la actividad.

Se elaboró un cuadro 19/ con el propósito de establecer la distribución de las horas odontológicas asignadas al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista, de acuerdo al modelo operativo de este servicio, distribuyendo el salario bruto correspondiente al tiempo señalado.

En la primera columna se colocó el personal que laboraba en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista. La parte superior de las siguientes columnas se colocó las actividades que realizaba según tiempo dedicado para cada acción. De esta manera se registró el costo de cada actividad de acuerdo al tiempo que el odontólogo le dedica a cada una en un mes (22 días laborables).

El dato de producción del mes de marzo del servicio se obtuvo del Depto. de Estadística de la provincia de Colón, quien es la Unidad Administrativa responsable de consolidar los datos registrados en las hojas de Registro Diario de Consulta 20/

Los datos referentes a la segunda etapa de este trabajo, también fueron consolidados en cuadros.

19/ Ver Anexo No.13

20/ Ver Figura No.1

Los gastos de electricidad (IRHE), telecomunicaciones (INTEL), agua (IDAAN) del Centro de Salud de Buena Vista del mes de marzo fueron distribuidas o prorrateadas entre los servicios que brindaban consultas 21/. De esta forma se obtuvo de manera aproximada el gasto de electricidad teléfono y agua atribuible a Odontología. Este gasto fue distribuido porcentualmente entre las actividades del servicio en cuestión.

La información referente al salario del personal de Servicios Generales 22/ y de Servicios Intermedios relacionados al proceso productivo de Odontología se obtuvo de los expedientes de personal que la Dirección del Centro de Salud de Buena Vista lleva y fue resumida en cuadros usando el cálculo porcentual y el prorrateo al realizar la relación de la producción y las horas atribuibles a Odontología.

En lo referente a la asignación de útiles de oficina, aseo, papelería, etc. la información la facilitó el Almacén Central de la Región de Colón.

Los datos de costos de medicamentos y suministros despachados a Odontología se obtuvieron del cardex y registros del Departamento de Farmacia del Centro de Salud de Buena Vista.

21/ Ver Anexo No.15

22/ Ver Anexo No.16

Los datos de Laboratorio e Inyectable se obtuvieron en los Servicios de Laboratorio y Enfermería respectivamente.

La producción de cada uno de estos servicios fue proporcionada a partir de los informes mensuales de producción que elabora cada uno.

CH. Limitaciones del Estudio:

Una de las grandes dificultades se presentó al tratar de determinar la participación de los servicios complementarios en los Servicios Finales de Odontología. En el caso de servicios generales, como Registros Médicos, ocurre que una misma persona en un mismo momento puede realizar varias actividades: Contesta el teléfono, cobra, recibe el paciente, y busca la cuadrícula; principalmente en las horas más sensitivas (primeras horas de la mañana), lo que dificultó la determinación del tiempo que se dedica a cada actividad, para hacer una asignación de costo porcentual.

El Laboratorio (servicio intermedio) no lleva registros de exámenes realizados según Departamento o Servicio que lo solicita, lo que obligó a hacer un prorratio.

Igualmente ocurrió con el servicio de inyectable. Con el Servicio de esterilización, otro servicio intermedio, se tuvo que clasificar su producción como acciones, por limitaciones propias del Departamento, que obligan a que

la esterilización se haga mediante la utilización de productos químicos usando la técnica de inmersión de los instrumentos por un tiempo determinado.

En la determinación del costo de la atención Odontológica por servicio según tipo o características del material, la dificultad radica en tratar de determinar el costo de materiales cuyo uso se hace mediante gotas y porciones.

Por ser la primera vez que en nuestro país se utiliza la metodología para el análisis de un Servicio Final, como es el de Odontología que a su vez tiene servicios finales intermedios y generales, la dificultad en la instalación y operación del programa computarizado que se maneja en el Departamento de Costo del Ministerio de Salud, fue evidente, específicamente en la elaboración y caracterización de las matrices en la definición de las Horas/Hombre y en la definición de los rubros, objeto de gasto. Esto se debió más que todo a que el personal que en estos momentos trabaja con el modelo PRRC lo ha hecho únicamente en Hospitales, lo que en un determinado momento se constituyó en una barrera conceptual para la aceptación de los criterios odontológicos.

Al querer realizar cambios o adiciones en las diferentes matrices que componen el modelo, estas no eran posibles

porque en el Depto. de Costos del Ministerio de Salud no cuentan con los programas fuentes.

Actualmente para realizar cualquier modificación hay que solicitar el programa fuente a la sede de la OPS.

Por estar todos los rubros, objetos de gastos en Odontología, englobados en los códigos presupuestarios 277 y 331, confrontamos la dificultad al listar cada uno de ellos, ya que fue necesario utilizar códigos que en el Presupuesto Nacional para Salud, son objetos de otros gastos. Esto, en un momento dado, creó confusión en la elaboración de la Matriz de Costo.

Criterios de Selección de Grupos a Estudiar:

Los sujetos de investigación están constituidos por los servicios que se realizan diariamente en el Departamento de Odontología Centro de Salud de Buena Vista vista como unidad productiva. Se consideraron como servicios finales las siguientes actividades: exámen bucal, restauraciones, exodoncias, cirugías, profilaxis y promoción y educación. Se enmarcaron como Servicios Intermedios: Esterilización, Laboratorio, Inyectable y Farmacia; y como Servicios generales: Mantenimiento y Administración.

E. Organización y Presentación de Resultados:

Los datos y la información recogidos durante la realización de esta investigación se presentan resumidos en cinco matrices.

Producción Rendimiento y Costo: Matriz No.1

Permite una visión global de la gestión del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista

Indices de Rendimientos de los Servicios

Complementarios: Matriz No.2.

Nos permite conocer el nivel de utilización de los servicios complementarios o intermedios.

Productividad y Composición del Recurso Humano,

Servicios Sustantivos: Matriz No.3A

Nos permite visualizar la utilización del recurso humano en los servicios finales.

Productividad y Composición del Recurso Humano,

Servicios Complementarios: Matriz No.3B.

Nos permite visualizar la utilización del recurso humano en los servicios complementarios.

Costos: Matriz No.4.

Presenta los costos de operación del Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista

CAPITULO IV

RESULTADOS

IV. RESULTADOS

A. El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.

1. Aspectos Generales:

A través de donaciones de la Universidad de Panamá (Facultad de Odontología) donaciones de clubes cívicos y acciones de la comunidad se creó el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista ^{22/} con el propósito de promover proteger, conservar y rehabilitar la salud bucal de la población de Buena Vista y áreas aledañas que acudían al Centro de Salud. Inicialmente este Departamento sirvió para el adiestramiento de estudiantes de Odontología de la Universidad de Panamá, en el desempeño clínico y trabajo comunitario.

Cuenta con un sillón dental con lámpara, un cavitron donado por los rotarios, un amalgamador instrumental odontológico básico (espejos bucales, exploradores, fórceps, elevadores, instrumental de operatoria, etc.). No cuentan con esterilizadora, por lo que la tarea de esterilización se hace con sustancias químicas especiales para este fin.

El personal que labora en este departamento está compuesto por un Odontólogo Funcionario (idóneo) y un Odontólogo Interno (en cumplimiento de 2 años de

^{22/} Ver Figura No.3

servicio al estado como requisito para poder ejercer la profesión libremente en todo el país). No tienen personal auxiliar.

Este Departamento tiene la responsabilidad de lograr la cobertura de una población de más de 7,000 habitantes que tiene el corregimiento de Buena Vista.

Odontología se incorpora a todos los programas que llevan en el Centro de Salud como son: Programa Materno Infantil, Adolescentes, Adulto, Tercera Edad, Manipuladores de Alimento, Salud Ocupacional y Programa Escolar.

2. Objetivos:

- Lograr un mejor nivel de Salud Bucal en la población de Buena Vista con equidad, eficacia y eficiencia.
- Contribuir a incrementar el bienestar humano, participando en los programas educativos que se realizan en el Centro de Salud, con la finalidad de interesar a la población en la conservación y cuidados de Salud Bucal.
- Reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades de la cavidad Bucal como son: Caries Dental, Enfermedad Periodontal y otras enfermedades susceptibles de ser reducidas mediante la utilización de métodos preventivos de eficacia comprobada.

- Limitar el daño ocurrido en los tejidos de la cavidad Bucal.

3. Organización Funcional:

El Departamento de Odontología está bajo la responsabilidad directa de un Odontólogo Funcionario quien se le denomina Jefe del Departamento de Odontología.

Autoridad Técnico Normativa: Coordinador Provincial de Odontología - Ministerio de Salud.

Autoridad Administrativa: Director del Centro de Salud.

Subordinado: Odontólogo Interno.

Coordinación:

- Dirección del Centro de Salud
- Odontólogo Interno
- Instituciones a fines y de la comunidad
- Nivel Regional.

El Odontólogo Interno:

Es asignado al Departamento por el Coordinador Provincial de acuerdo a un esquema de rotaciones de este personal por el periodo de tiempo que él considere prudente o en respuesta a solicitud hecha por el Jefe del Departamento de Odontología.

Autoridad Normativa: Odontólogo Jefe del Departamento de Odontología.

Autoridad Administrativa: Odontólogo Jefe del
Departamento de Odontología.

4. **Funciones del Personal:**

a. Odontólogo Jefe del Departamento:

- Programación de las actividades odontológicas que se ejecuten en el departamento a su cargo de acuerdo a los planes, programas, normas y procedimientos establecidos por el nivel normativo.
- Organizar las funciones, actividades o tareas del Departamento de Odontología a su cargo.
- Informar sobre la estructura (organigrama) de la institución a su personal subalterno o subordinado.
- Revisión de normas y procedimientos establecidos por el departamento de Salud Bucal y adecuarlos a los recursos y necesidades de la institución.
- Lograr que el Personal de Odontología labore bajo los principios de relaciones humanas.
- Impulsar la coordinación del Personal Odontológico con el resto del equipo de Salud.
- Fomentar la coordinación del Departamento de Salud Bucal con otras instituciones dentro de

la comunidad conjuntamente con el equipo de salud.

- Establecer un sistema adecuado de comunicación sobre los aspecto administrativos y técnicos de Odontología (reuniones, memorándum, notas, boletín informativo, etc.).
- Capacitación del Odontólogo Interno y Personal Auxiliar en las labores técnicas y Administrativas.
- Tramitar permisos para la participación en seminarios, congresos y otros, previniendo para ello la atención mínima o de urgencia de los pacientes.
- Informar al jefe inmediato y a la coordinación sobre la buena labor realizada por su personal en el nivel local.
- Participar en reuniones de planificación y evaluación de los programas que se desarrollen en el Centro de Salud.
- Participar en Reuniones con el Comité de Salud.
- Realizar evaluaciones cuantitativas del proceso productivo del Departamento.
- Velar por que en el Centro se cuente con área física, equipo, instrumental, material y personal adecuado.

- Elaborar informe mensual sobre actividades odontológicas realizadas en el Centro de Salud.
- Realizar evaluación cualitativa del personal y enviarlo semestralmente al Jefe inmediato y a la Coordinación Provincial.

b. Funciones del Odontólogo Interno:

- Programación del trabajo a realizarse en el departamento diariamente.
- Manejo de Ficha Clínica y Hojas de Registro Diario.
- Elaborar informes diarios, mensuales y anuales de su trabajo.
- Ejecutar los programas normas y procedimientos vigentes en el Centro de Salud de Buena Vista.
- Cumplir con las tareas de investigaciones epidemiológicas y de educación permanente que le sean asignadas (Samudio et al:17.18-19)

5. Tipo de Unidad Productora de Servicio:

El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista es un departamento final que realiza funciones de 1er. nivel y 2º nivel de atención. En la organización de la red de servicio puede referir a centros de mayor complejidad como son las Policlínicas de Nuevo San Juan, Sabanitas y Próspero Meléndez.

Recibe referencias de Puestos de Salud y Sub-Centros como el de Giral, el de Quebrada Ancha y otros.

6. Niveles de Atención:

Primer Nivel de Atención o Atención Primaria:

El Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista brinda atenciones propias de este Nivel de Atención, que comprende la Sistematización de técnicas y procedimientos odontológicos con participación comunitaria, tales como:

- Diagnóstico integral del proceso salud enfermedad.
- Educación y promoción para la Salud Bucal.
- Conferencia sobre educación para la Salud Bucal.
- Enseñanza de técnica de cepillado.
- Control de placa bacteriana.
- Protección específica de la Salud Bucal.
- Autoaplicación de flúor
- Atención de urgencias odontológicas: hemorragias, alveolitis, dolor.
- Referencia para atención odontológica a los otros dos niveles.

Segundo Nivel ó Atención Básica: Servicios odontológicos generales que se ofrecen en el Centro de Salud como un componente del sistema de salud.

- Diagnóstico integral del proceso salud-enfermedad.
- Atención de urgencias odontológicas y tratamientos.

- Problemas Periodontales
- Protección específica
- Plan de Tratamiento
- Métodos y técnicas curativas de caries dental.
- Exodoncia
- Tratamiento de pulpa
- Ortodoncia preventiva
- Tratamientos quirúrgicos

7. Recursos:

a. Recursos Humanos:

Cuenta con 20 Odontólogos

1 (un) Odontólogo Funcionario

1 (un) Odontólogo Interno

b. Recursos Físicos:

- 1 Consultorio Dental

- Sillón Dental

- Cavitron

- Amalgamador

- Instrumental General

c. Recursos Financieros:

Por ser el Centro de Salud de Buena Vista una institución del Ministerio de Salud, el recurso financiero proviene del presupuesto asignado a la provincia de Colón. A pesar de que no existe una partida presupuestaria específica para odontología,

hay dos renglones mediante los cuales se pueden realizar compras solicitadas por este Departamento.

"La Partida Presupuestaria 277 comprende los gastos o la adquisición de instrumental y material médico odontológico menor: tales como exploradores, fórceps, bisturí, estetoscopio, etc." ¹

"La Partida Presupuestaria 331 Equipo Médico de Laboratorio y Sanitario. Comprende los gastos en adquisición de aparatos y otros equipos contruidos especialmente para el tratamiento directo de pacientes en hospitales, clínicas y otras instituciones similares. Incluye maquinarias y aparatos especiales médicos científicos o de pruebas, dental, óptico, de veterinaria y de terapéutica. Excluye los útiles menores médicos quirúrgicos, los cuales se complementan en el código 277". ²

El Presupuesto de Funcionamiento de la provincia de Colón se divide en: Programa Administrativo que comprende:

1. Servicios Personales: (Comprende: Jefaturas, sueldos, sobresueldos, etc.)

¹ Manual de Clasificación Presupuestaria del Gasto Público, MIPPE. Dirección de Presupuesto, Pág. 29.

² Ibid: Pág. 41

2. Servicios No Personales: (Viáticos, Mantenimiento y Reparación de Equipo y Maquinarias, Servicios Temporales, etc.)
3. Servicios de Materiales y Suministro: (gasolina, repuestos, productos de papel y cartón. Comprende partidas como la 277 y la 280.).
4. Servicios de Maquinarias y Equipos (En este se incluye Partidas como la 230).

En el año de 1992 se asignó a la provincia de Colón una Partida Presupuestaria de B/.4,149,510.00 de los cuales fueron destinados B/.701,832.00 a los nueve (9) Centros de Salud de Colón, para su presupuesto de funcionamiento dividido de la siguiente manera:

Programas Administrativos —> B/.26,905.00 es decir a cada centro le tocó B/.2,989.44 para cumplir con los compromisos contemplados en:

- Servicios No Personales
- Servicios de Materiales y Suministros
- Servicios de Maquinarias y Equipos

Programa Materno Infantil —> B/.420,575.00 es decir, aproximadamente, cada centro le toca B/.46,730.55.

Programa de Salud de Adulto —> B/.254,352.00 a cada centro le toca, aproximadamente, B/.28,261.33.

8. Localización:

El Departamento de Odontología es parte del Centro de Salud de Buena Vista, localizado en el Corregimiento de Buena Vista provincia de Colón. 24/

Las instalaciones del Centro están ubicadas en una casa y terreno donados por un miembro de la comunidad y está ubicado a la orilla de la carretera Transistimica.

9. Estructura Organizativa:

El organigrama del Departamento de Odontología muestra como está organizado y subordinado a la Dirección del Centro de Salud y a la Coordinación provincial de Odontología. Igualmente muestra la coordinación que existe con los otros departamentos del Centro de Salud 25/.

10. Area de Responsabilidad:

La gran mayoría de los pacientes que atiende son del Area aledaña de Buena Vista. Pero atiende también pacientes procedentes de otras localidades: Quebrada Ancha, Altos de Divisa, Giral, Nuevo Veraguas, Peñas Blancas, Río Duque, Altamira, Pueblo Grande, Playones, Coclesana, Frijolito, Campo Alegre, Alto de la Gloria.

24/ Ver Figuras No.17 y 18

25/ Ver Figura No.19

**11. Morbilidades más frecuentes atendidas en el
Departamento de Odontología de Centro de Salud de
Buena Vista**

La morbilidad más frecuente para el año 1991 que se
atendió en el Centro de Salud de Buena Vista de Mayor a
menor fue:

- Caries Dental
- Gingivitis
- Necrosis Pulpar
- Periodontales Incipientes
- Apiñamiento Dental
- Periodontales Moderada

**B. El Sistema de Información del Departamento de
Odontología de Centro de Salud de Buena Vista, en
Relación al Sistema de Evaluación de Eficiencia:**

La Figura No. 20,21,22,23 muestra los Formularios usados
para la consolidación de la información de actividades
realizadas por el Odontólogo y que es substraída de la
hoja de registro diario de consulta. ^{26/} Actualmente,
la medida de eficiencia se hace a partir del cálculo del
indicador de Consulta/Hora y de actividades por hora,
comparándolo con la norma, considerada válida en la
actualidad y que es:

$$\text{Consulta/Hora} = 3.0$$

^{26/} Ver Figura No.1

Actividad/Hora = 4.2

"El indicador a usarse dependerá del modelo de practica que se lleve a cabo en la clinica: si es un modelo por consultas o una por actividades/hora".¹

1. Recolección de la Información:

a. Producción de Datos:

Luego de realizar la atención odontológica propiamente dicha, el odontólogo registra la actividad en la tarjeta odontológica que reposa en la cuadrícula y además registra esta información de producción en la hoja de registro diario de consultas.^{27/}

La información referente al gasto de suministro se registra en función de material despachado en el Departamento de Farmacia ^{28/} y esta información se guarda en este Departamento.

En lo referente al Departamento de Aseo, no se tienen registros sistemáticos de el material de aseo utilizado a Odontología (jabón, farola, papel toalla, cartuchos plásticos, etc.).

¹ Samudio, Enelka y otros: Manual de Normas y Procedimientos. Aspectos Técnicos, MINSA/CSS, Pág. 31.

^{27/} Ver Figura No. 1

^{28/} Ver Figura No.24

El Laboratorio no tiene diferenciado cuántos exámenes le son solicitados por el Departamento de Odontología.

b. Flujo de Información:

Los datos sobre producción de este Departamento son enviados semanalmente al Departamento Provincial de Estadística, ubicado en la Policlínica Próspero Meléndez. Es allí donde es procesada y consolidada la información, para luego enviarle copia al Coordinador Provincial y al Jefe del Departamento (Nivel Local) para su conocimiento.

Los datos sobre producción de servicios intermedios son recogidos, procesados y consolidados en el mismo centro de Salud de Buena Vista, por una persona con formación en estadística.

En cuanto al informe de Reporte de Ingresos del Centro de Salud de Buena Vista, se envía semanalmente al Departamento de Contabilidad Provincial, que a su vez lo envía mensualmente al Departamento Provincial de Presupuesto. En este informe no se puede diferenciar el gasto atribuible a Odontología. Sin embargo, se hace una diferenciación en lo referente al ingreso que genera el Departamento de Odontología a la Región de Salud.

Los datos sobre salario y tipo de personal se pueden obtener en el Departamento de Personal de la provincia. Cabe destacar que en el caso de el Centro de Salud de Buena Vista se mantiene actualizada esta información en expedientes personales que reposan en la Dirección Médica.

c. Unidad de Producción según Actividad:

En el Departamento de odontología de Buena Vista la unidad de producción final es la consulta.

La unidad de producción de los servicios intermedios es:

- Esterilización: Acción
- Laboratorio: Exámen
- Farmacia: Medicamento
- Inyectable: Inyección

Los servicios generales tienen como unidad de producción lo siguiente:

- Mantenimiento: Acción
- Administración: Acción

ch. Formularios:

Los datos generados por el Departamento de Odontología se recogen en formularios diseñados para poder recopilarlos por programas por el propio Departamento de Odontología.

d. Actitud del Personal:

El personal que produce y recoge los datos, están claros en que estos datos se refieren al proceso productivo de su unidad de servicio, pero todos coinciden en que estos datos son sub utilizados.

Todos son conscientes de la importancia de un buen registro de datos, pero reconocen además la falta de atención de los elementos del sistema de información para orientar la recolección de la información según el uso que se le vaya a dar.

e. Características de la Información:

La información que se recoge en el Servicio de Odontología, objeto de este estudio, puede considerarse exacta, fidedigna, confiable y válida. Igualmente esto es así para los servicios intermedios que lo complementan, sin embargo, esta información carece de oportunidad, objetividad, comparabilidad y definitivamente no es completa.

f. Procesamiento de la Información:

El procesamiento de los datos que son recogidos en la institución son procesados ahí mismo por una auxiliar de estadística y/o por el propio Departamento que genera el Dato.

Esto no es así con el Departamento de Odontología, cuyos datos de producción, son procesados en el

Nivel Provincial por un estadígrafo asignado para esta tarea.

En ningún caso se realizan cálculos de costos o se hacen análisis que involucren este tópico.

C. Elaboración de las Matrices del Modelo Producción, Rendimiento, Recurso y Costo para el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.

Matriz No.1: Producción, Rendimiento y Costos - Odontología Centro de Salud de Buena Vista ^{29/}

Esta Matriz nos ofrece una visión global del perfil de gestión del Departamento Odontología del Centro de Salud de Buena Vista.

- En la primera columna identificamos los servicios que integran el servicio de Odontología. En la parte superior registramos los servicios sustantivos (Exámen Bucal, Restauraciones, Profilaxis, Exodoncia, Cirugía Bucal, Educación y Promoción de la Salud Bucal).
- La segunda columna define la unidad de producción de cada servicio. La consulta es la unidad de producción de los servicios sustantivos. Los servicios complementarios que aparecen en la parte inferior del cuadro tiene

mayor variedad de unidades: Inyección, acción, análisis, medicamentos, la administración no tiene unidad de producción cuantificable.

- La tercera columna presenta el volumen de producción de cada servicio.
- La cuarta columna contiene el costo total de funcionamiento de cada servicio y se toma de la Matriz No.4.
- La quinta columna registra el costo unitario de cada unidad de producción (costo total entre producción).

Matriz No.2: Indices de Rendimiento de los servicios complementarios. 30/

Complementa la Matriz No.1 agregándole índices de rendimiento de los servicios complementarios.

El índice de rendimiento, el nivel de utilización de los servicios complementarios como: Inyectable, Esterilización, Laboratorio Clínico, Farmacia, Mantenimiento.

- La parte superior de esta Matriz, lista los servicios sustantivos: Exámen Bucal, Restauración, Profilaxis, Exodoncia, Cirugia Bucal y Educación y Promoción, todos con su producción correspondiente.

- En la primera columna están anotados los servicios complementarios con sus respectivas unidades de producción y en la siguiente columna aparece la producción que cada servicio complementario genera para el primer servicio sustantivo que aparece en la parte superior de la misma columna, esto se repite para cada servicio sustantivo en las columnas subsiguientes.
- El índice que aparece resulta de dividir la producción de servicio complementario entre la producción del servicio sustantivo: representa el número de unidades de producción complementaria por cada unidad de producción final (inyección, acción, esterilización, análisis, medicamentos, acción de mantenimiento por consulta en cada servicio).

Matiz No.3A. Productividad y Composición del
Recurso Humano, Servicios Sustantivos. ^{21/}

Este cuadro nos da los indicadores de utilización del recurso humano en los servicios finales referido a:

- Dotación
- Composición
- Distribución

-Rendimiento

En la primera columna aparecen las categorías del personal (Odontólogo, Profesional Técnico calificado (Farmacéutico y Laboratorista), otro personal auxiliar (Asistente de Clínica), administrativo (personal de estadística, aseo, dirección médica, etc)).

El resto de la matriz está dividida en columnas que corresponden a los servicios sustantivos y en cada una se registra la producción de cada servicio.

Para cada servicio se calcula los siguientes indicadores:

- Dotación en Horas para cada Categoría de Personal:

Nótese, por ejemplo, que 0.2 equivale a 20 minutos y que 3.5 serían 210 minutos, o sea 3 horas y media.

- Composición del Recurso Humano: Se usa la hora odontológica, como elemento de comparación y luego se relacionan las demás categorías con ella. Dividiendo el número de horas de otro personal auxiliar entre el número de horas/Odontólogo resulta el número de horas de otro personal por una hora-odontólogo y se procede igual para las otras categorías de personal.

- Tiempo Odontólogo por Consulta: Se obtiene dividiendo el número de horas odontólogo del servicio entre su producción. Se efectúa el mismo cálculo con las otras categorías de personal.

La distribución del recurso humano se obtiene por dos indicadores: el tiempo funcionario por unidad de producción y la composición del recurso humano.

- Índice de Producción: Se obtiene dividiendo las horas de todo el recurso humano entre la producción del servicio.

Matriz No.3B: Productividad y Composición del Recurso Humano, Servicios Complementarios.

Esta matriz se refiere a los servicios complementarios, la diferencia principal es que, para el índice de productividad se toma las horas hombre en conjunto y se relaciona con la producción de cada servicio.

Se han incluido las horas odontólogo tomando en cuenta que existen servicios complementarios en donde el recurso nuclear es el propio Odontólogo (esterilización), además de los otros servicios complementarios sin este profesional actuando directamente.

Matriz No.4: Costos ^{22/}

La Matriz No.4 corresponde a los costos de operación del departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista. En este cuadro se incluye todo el personal que labora en la institución y que participa en el proceso productivo de Odontología.

- La parte superior del cuadro representa el costo directo, es decir, el que se le imputa directamente al servicio que origina el gasto. La parte inferior constituye una forma de trasladar costos entre servicios para determinar el costo indirecto y eventualmente el costo total de cada servicio.
- La primera columna parte superior, contiene la clasificación del gasto.
- Se incluye las categorías clásicas de servicios personales, materiales y suministros, y servicios no personales. La clasificación o agrupación se hizo en virtud de los intereses del Departamento de Odontología, los menos significativos los agrupamos en los renglones: Otros Materiales de uso Odontológico, Otros Utiles y Materiales y Otros Productos Químicos.

Las columnas siguientes están compuestas por los diferentes servicios sustantivos: Exámen Bucal, Restauración, Profilaxis, etc.

El siguiente bloque corresponde a los servicios complementarios que comprenden formas complementarias de tratamiento, diagnóstico y apoyo general.

Las dos últimas columnas registran el gasto total del Departamento de Odontología por rubro o categoría, y el porcentaje que cada rubro representa en el gasto global del Departamento. La estructura escalonada de la parte inferior surge del traslado sistemático de los costos de operación de cada servicio, empezando por el de administración. Esta distribución es proporcional a la demanda de apoyo que cada servicio origina sobre otros.

CH. Discusión de Resultados:

La discusión de los resultados se hizo alrededor de lo que señala la teoría en cuanto a los sistemas de información como base para la evaluación-planificación y toma de decisiones así como lo que se señala en lo referente al proceso de evaluación en Odontología como elemento indispensable en el campo de la planificación

y la administración. Todo con miras a lograr la meta SPT/2000 con Equidad, Eficiencia y Eficacia.

El Análisis de los resultados muestra que el proceso de recolección de datos y producción de informes en el Departamento de Odontología se circunscribe a tratar de cuantificar el proceso productivo.

El sistema de información que usan actualmente, no brinda una visión global de la situación de los diferentes centros de producción del Departamento de Odontología lo que lo convierte en un sistema para captar datos y no está orientada a la acción, por consiguiente no permite detectar situaciones que afectan la productividad.

El PRRC propone una simplificación combinando: el Gasto, Recurso y Producción para conocer Rendimiento y Costos, y así tomar mejores decisiones. Los indicadores que se usan actualmente son: el de Consulta/Hora y Actividad/Hora, que solamente nos dan una idea del rendimiento del recurso humano.

A pesar de que el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista cuenta con 16 horas odontológicas, tiene que enfrentar el hecho de que sólo cuenta con un sillón dental que le proporciona sólo 8 horas de trabajo/sillón. No cuentan con asistente dental, lo que obliga a que parte de las horas odontológicas restantes se dediquen a esta función.

Las acciones de mantenimiento se dan sólo una vez al mes.

De acuerdo al Modelo de práctica adoptado en el Departamento de Odontología, podemos decir que en 22 días laborables existe la posibilidad de producción de servicios sustantivos siguientes:

-Exámen Bucal 330

-Restauración 110

-Profilaxis 88

-Exodoncias 88

-Cirugía 44

Matriz No.1: Producción Rendimiento y Costo: 22/

Esta Matriz nos brinda el perfil global de gestión del establecimiento.

Al hacer una relación entre la producción potencial de los servicios sustantivos con la producción actual, nos encontramos con la siguiente:

	Producción Potencial	Producción Actual	% de Utilización
Exámen Bucal	380	260	78.9
Restauración	110	86	78.2
Profilaxis	88	55	62.5
Exodoncia	88	31	35.2
Cirugía Bucal	44	2	4.5
Educación y Programa		279	

Se nota inmediatamente que en ninguno de los servicios sustantivos se logra el 100% de la producción porcentual, lo que puede ser una de las causas de que el costo de cada uno de estos servicios sea elevado.

Por otro lado al analizar el cuadro No.1 en la parte inferior que registra los servicios complementarios podemos notar que su producción les baja para estos servicios. Sin embargo, si se hicieran cambios en el volumen de producción de los servicios sustantivos obtendríamos cambios en la producción, en términos cualitativos y cuantitativos de los servicios de apoyo. Sin embargo, sería necesario analizar y determinar hasta dónde existe la capacidad de dichos servicios para responder a las variaciones en los servicios sustantivos. Nos fue imposible determinar la producción de los servicios intermedios dirigidos a los servicios finales del Departamento de Odontología debido a que no se

guardan registros de este tipo, por lo que usamos un prorrateo para tratar de cuantificar esta producción. Esta podría ser una de las causas de la expresión de una baja productividad en los servicios subsidiarios. Si a este análisis, agregáramos el hecho de que la población de responsabilidad del Centro de Salud de Buena Vista es de 7,547, notamos inmediatamente que hay una oferta de servicios insuficientes en relación con la demanda potencial.

Matriz No.2: Índice de Rendimiento de los Servicios Complementarios ³⁴/

Se observan indicadores muy bajos que pueden estar relacionados a la baja productividad de los servicios de Odontología o posiblemente a que las necesidades de salud del paciente no llegan a ser satisfechas.

En cuanto al mantenimiento que llega a tener un indicador de .01% en un momento dado, es determinante de la baja productividad del Departamento de Odontología que requiere acciones constantes de este servicio.

Matriz No.3: Relaciones de Productividad y Composición de Recursos Humanos: ³⁵/

La información del Cuadro No.3A y 3B permite los análisis en torno de los recursos humanos.

³⁴/ Ver figura No.26

³⁵/ Ver Figura No.27

Esta Matriz nos muestra la necesidad de nombrar una asistente dental, para que realice las funciones inherentes a su cargo, las cuales están siendo realizadas por el Odontólogo, que es un recurso humano costoso. Esto hace que se eleven los costos de los servicios sustantivos (restauraciones, exámenes, exodoncias, etc.) y de los servicios subsidiarios (esterilización, etc.).

Matriz No.4: Costo de Operación según clasificador de Gastos: 36/

Este cuadro es la expresión económica de la eficiencia de operación, producto de los rendimientos logrados y de los patrones de uso y dotación de recursos.

Puede verse claramente que el principal factor de costo en el Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena Vista es el rubro de Personal fijo que corresponde a el 70.92% del costo del total y el segundo es el rubro de Medicamento que corresponde al 7.66%.

Cabe destacar además, que el mayor porcentaje del costo está reflejado en los costos indirectos, que comprenden los servicios subsidiarios y la administración.

Cuando analizamos el rubro de energía eléctrica consideramos que esto no se ajusta a la realidad.

Esto se debe a que utilizamos un prorrateo entre los diferentes servicios finales para la asignación del gasto de cada uno. Esta afirmación la basamos en el hecho de que Odontología realiza sus acciones utilizando equipos eléctricos de alto consumo.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

1. El Sector Público enfrenta en la actualidad la difícil tarea de responder tanto a necesidades como a demandas para lograr soluciones a los problemas de salud dentro de las tres desideratas expresadas por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud: Equidad, Eficacia y Eficiencia.

2. Es imprescindible que los servicios de salud sean más eficientes, de tal forma que se puedan aprovechar al máximo los pocos recursos físicos, humanos y financieros con los que se cuentan, es por lo que se requiere que cualquiera sean los servicios efectivamente ofrecidos sean a costo mínimo.

3. En Odontología, uno de los problemas más palpables es la carencia de un Sistema de Información oportuno, confiable y que permita una visión global que apoye la Gerencia. Ello limita el conocimiento de la realidad de la salud bucodental de nuestro país, o de un sector como el de Buena Vista, en la provincia de Colón y además nos limita el conocimiento de cómo se están llevando a cabo los procesos administrativos. Por otro lado, se hace necesaria la investigación epidemiológica para determinar la morbilidad real a la que nos enfrentamos.

4. Ante esta realidad, es imposible realizar la programación adecuada de las actividades de un servicio o de un departamento como el de Odontología y tampoco podemos saber con qué eficiencia y a qué costo estamos trabajando.

5. Es necesario medir la eficiencia con que se están desarrollando las operaciones del Servicio de Odontología, para poder tomarse oportunamente decisiones que permitan optimizar el uso de los recursos de tal forma que podamos lograr un mayor impacto sobre los problemas de Salud Bucodental y servir a una cantidad mayor de personas.

6. El Subsistema de Producción - Rendimiento - Recurso y Costo permite cambiar el clima de incertidumbre en la toma de decisiones en Odontología, resalta la inadecuada distribución del recurso humano (inclusive las carencias) y nos muestra el comportamiento del proceso productivo.

7. El PRRC es un excelente instrumento estratégico que puede y debe ser utilizado en Odontología para apoyar la conducción y la administración de los diferentes servicios de este Departamento.

8. Si bien es cierto que el PRRC es excelente medio para conocer la eficiencia con la que se trabaja, es necesario que se establezcan normas de funcionamiento adecuado, que mejoren el sistema de recolección y sistematización de los datos a todos los niveles y en todos los servicios, desean estos subsidiarios ó sustantivos, de lo contrario al momento de los análisis enfrentaremos contradicciones que alejarán de la realidad las decisiones del Gerente ó Jefe del Departamento.

9. El Departamento de Odontología del centro de Salud de Buena Vista se presenta como una unidad poco productiva y de alto costo. El análisis de la situación existente nos permite visualizar la falta de personal de apoyo, la necesidad de equipo odontológico y de instrumental y más acciones de mantenimiento.

10. En la medida en que el método PRRC sea utilizado por otras disciplinas, la necesidad de contar con el programa fuente irá en aumento, para poder realizar las modificaciones y adaptaciones que cada una requiera.

11. Es necesario realizar las codificaciones de los rubros, objeto de gasto en Odontología de tal forma que se facilita la investigación, la gestión y la programación por parte del Gerente de esta Disciplina..

B. RECOMENDACIONES:

1. Para lograr una rápida identificación de la producción de un determinado servicio, es necesario la creación de formularios que permitan la codificación de esta información de manera clara y sencilla, hay que permita además que se pueda cuantificar los insumos que se usan para la realización de cada actividad.

2. En el caso de servicios subsidiarios como Laboratorio, podría utilizarse alguna identificación en los exámenes que permita distinguir cuando estos son solicitados por el Departamento de Odontología, lo que facilitaría su procesamiento. Esto sería válido con Farmacia.

3. Odontología es una disciplina que, para su desempeño, requiere la utilización de diversos suministros, de gran cantidad de agua y luz eléctrica, sin embargo en la actualidad no es posible cuantificarlo. Esto podría lograrse si se dispusiera de un instrumento para medir agua y luz, independiente para este departamento. Esto permitiría hacer una investigación formal sobre gastos de agua y luz en los Departamentos de Odontología que se caracterizan por hacer un gran uso de estas utilidades.

4. Igualmente, es imperiosa la necesidad de estos mismos estudios formales para determinar el tiempo y los materiales que deben utilizar los profesionales de la Odontología y otro personal de esta profesión para la realización de sus actividades, de tal forma que se puedan establecer normas que facilitarían el proceso de evaluación de Eficiencia del Desempeño de la Práctica Odontológica. Hay que realizar estudios socio-epidemiológicos, para conocer la realidad de salud a la que nos enfrentamos. Esto disminuiría la incertidumbre en nuestro trabajo y permitiría aumentar la cobertura.

5. Dentro del presupuesto general del país y de la provincia no existe una codificación que se restrinja sólo para la compra de materiales y equipo odontológico. Debe asignarse un Renglón Presupuestario para uso exclusivo de Odontología, esto permitiría saber cuanto cuesta o cuanto se invierte del presupuesto para la atención odontológica y facilitaría las acciones del mismo.

6. Es necesario, además, promover un incremento en las actividades de mantenimiento del equipo Odontológico de tal forma que se disminuya la capacidad ociosa y en consecuencia se disminuya el costo de los servicios. Para ello debe nombrarse personal de Mantenimiento de

Equipos Dentales en la Provincia de Colón y crearse un almacén de piezas o repuestos.

7. Igualmente el nombramiento de recurso humano calificado, para la ejecución de tareas no especializadas como, por ejemplo: el asistente dental, haría que los costos disminuyeran ya que el Odontólogo podría dedicarse a otras tareas que aumentarían la cobertura.

8. Debe capacitarse a todo el equipo que trabaja en Salud en lo referente a los componentes del Sistema de Información: Recolección, Procesamiento, Análisis de Datos y su uso. El Nivel Local debe ser el encargado del procesamiento e interpretación de su propia información. Para ello, cada instalación de salud del país debe contar con personal de Estadística acorde a sus necesidades y debe realizarse Educación Permanente al Equipo de Salud en este tema.

9. El PRRC es un subsistema de información gerencial simplificado que puede trabajarse manualmente y que debe ser adoptado por el Nivel Local para la toma de decisiones.

10. Es necesario que en nuestro país contemos con un programa fuente del PRRC para poder dar respuestas a las necesidades que se presenten, con la aplicación del mismo, en los diferentes programas y disciplinas.

FIGURAS

FUERA

FIGURA No 1
REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DIARIO DE SALUD BUCAL

OTRAS HORAS TRABAJADAS:

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

ASISTENTE DE CLINICA										O D O N T O L O G O																																	
Nº. ORDEN	TIPO DE PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO										DIAGNOSTICO										TRATAMIENTO										INCAPIEDAD												
	BENEFICIARIO										NUMERO DE PIEZAS										RADIOGRAFIA										OTRAS												
	Nº DE S. SOCIAL N DE CLINICA N DE CEDULA										S A N A S O B T U R A C I O N E S P E R O I S I S C A N I A D A S A F E C C I O N E S										P A C I E N T E S A N D R E S I N A A M A L G A M A E N D O D O N C I A C U I D A D C U A S I O N E S P R O P R I A T E B A S P (O) D O N C I A B O N T O M E T (S) A C C I O N E S B A L L A D O R (S)										D I A S H O R A S P A C I E N T E T E R M I N A D O C O N T R O L D E S A L U D												
10-ASEGURADO ACTIVO 11- PERSONAJES 12- ESposa-CONSEJERA 13- ESPOSA 14- PADRE 15- PROPIETARIO 16- NO ASEGURADOS										SEXO MASC (1) FEM (2) CONSULTA (1) RECONS (2) URGENCIA (NOE2) PROGRAMA O NCH- PROGRAM 17- (1) 18- (2) 19- (1) 20- (2)										21- (1) 22- (2) 23- (1) 24- (2) 25- (1) 26- (2) 27- (1) 28- (2) 29- (1) 30- (2) 31- (1) 32- (2)										33- (1) 34- (2) 35- (1) 36- (2) 37- (1) 38- (2) 39- (1) 40- (2)										41- (1) 42- (2) 43- (1) 44- (2) 45- (1) 46- (2) 47- (1) 48- (2)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				35	36	37	38	39				
	1	2	3	4	5	6																																					

VISTA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

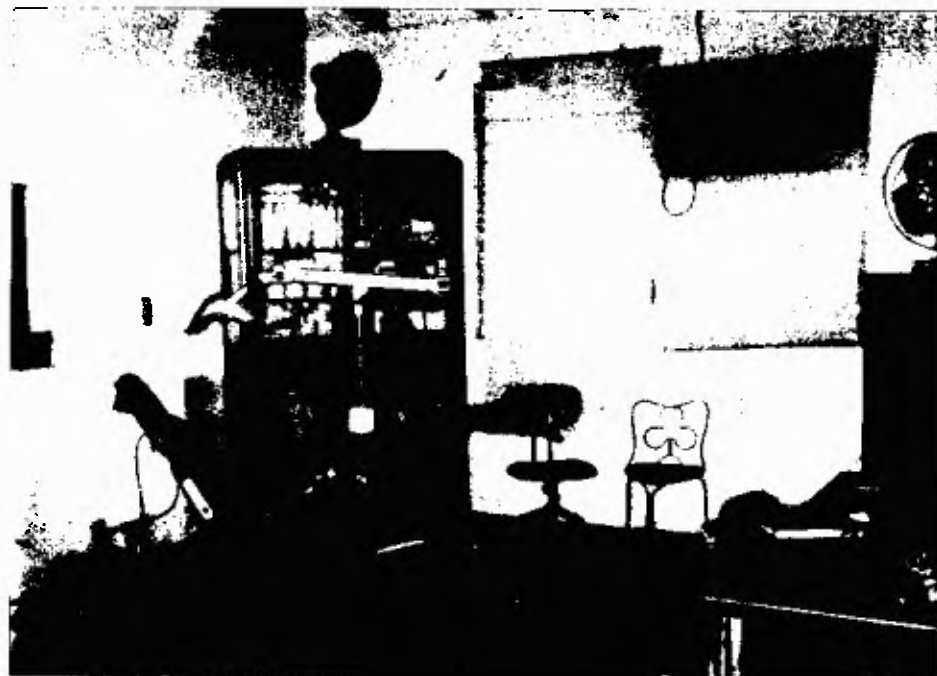


FACHADA DEL CENTRO DESALUD DE BUENA VISTA



EQUIPO DE SALUD

VISTA DEL EQUIPO ODONTOLOGICO UTILIZADO EN
EL DEPTO. DE ODONTOLOGIA DEL C. S. DE
BUENA VISTA



ODONTOLOGOS EN PROCESO DE EJECUCION DE
SERVICIOS FINALES



EXTRACCION DENTAL



RESTAURACION DENTAL

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

CENTROS DE PRODUCCION INTERMEDIA DEL DEPTO DE

ODONTOLOGIA DEL C. S. DE BUENA VISTA



FARMACIA



LABORATORIO

CENTRO DE PRODUCCION INTERMEDIA
DEL DEPTO DE ODONTOLOGIA DEL C. S. DE
BUENA VISTA



INYECTABLE

CENTROS DE PRODUCCION INTERMEDIA DEL DPTO. DE
ODONTOLOGIA DEL C. S. DE BUENA VISTA



ESTERILIZACION



ESTERILIZACION (LAVADO DE INSTRUMENTAL)

CENTRO DE PRODUCCION GENERAL DEL DPTO. DE
ODONTOLOGIA DEL C. S. DE BUENA VISTA



ADMINISTRACION



ARCHIVOS CLINICOS



RECAUDACION



ASEO

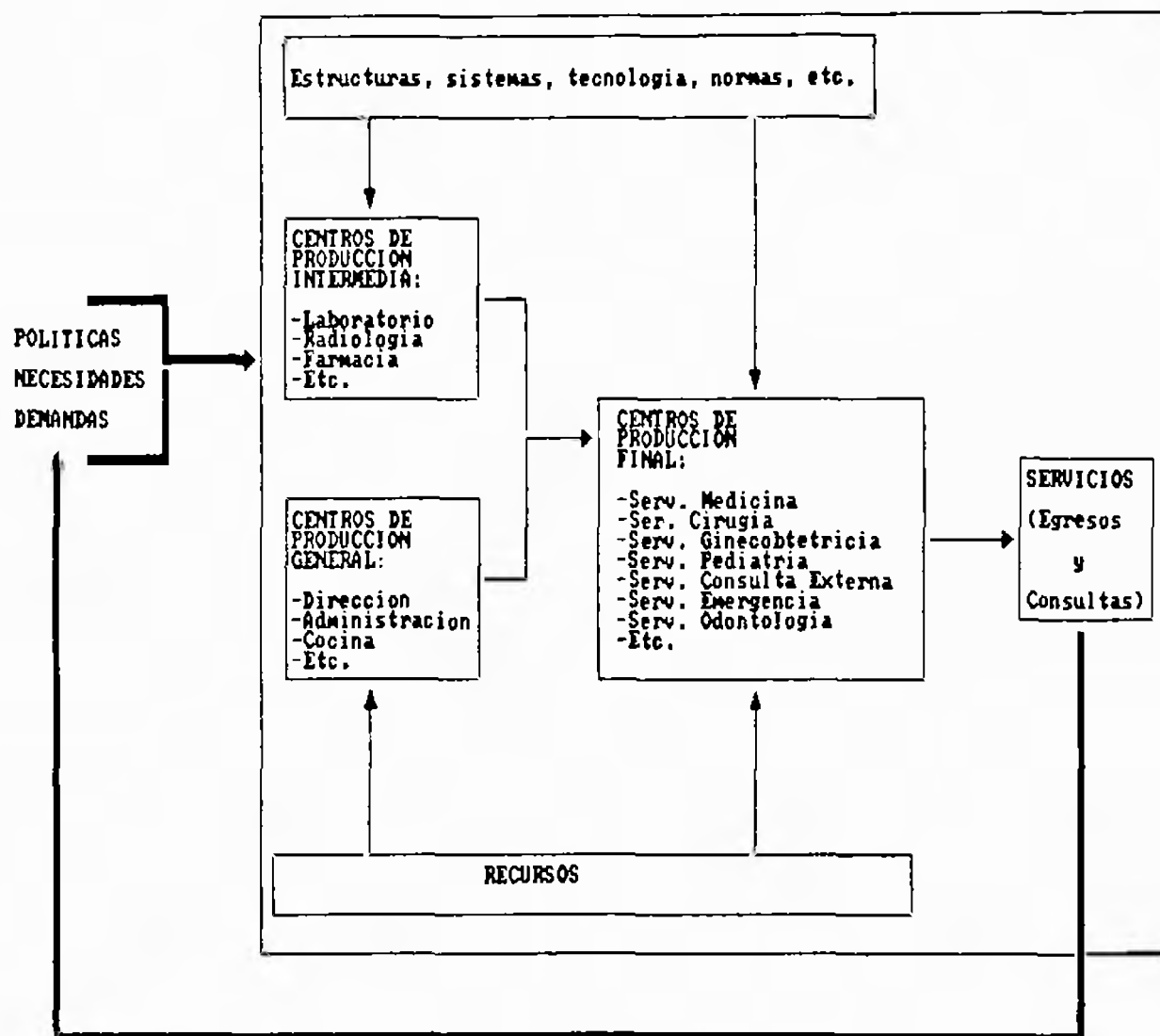
FIGURA No.7

**GASTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIONES DEL GOBIERNO CENTRAL
PRESUPUESTO 1992**
(en millones de dólares)

	TOTAL	%	FUNCIONAMIENTO	%	INVERSIONES	%
TOTAL	1,453,789	100	1,248,383	85.9	205,406	14.1
I. SECTORES SOCIALES	633,805	43.6	555,902	38.2	77,903	5.4
1.1. EDUCACION	302,645	20.8	277,911	19.1	24,734	1.7
1.2. SALUD	283,171	19.5	256,557	17.6	26,614	1.9
1.3. TRABAJO	8,790	0.6	8,225	0.6	565	0.0
1.4. VIVIENDA	39,199	2.7	13,209	0.9	25,990	1.8
II. OTROS SECTORES	819,984	56.4	692,481	47.7	127,503	8.7

Fuente: Compendio del Presupuesto General del Estado Vigencia Fiscal 1992.
Ministerio de Planificación y Política Económica

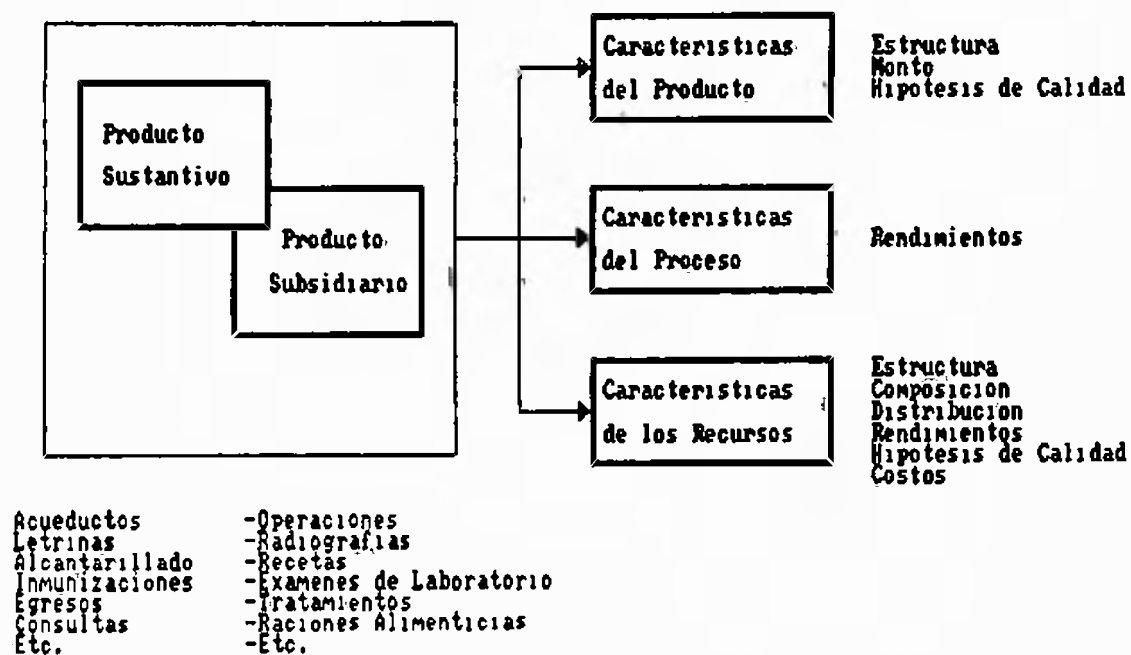
LA ORGANIZACION DE SALUD COMO EMPRESA PRODUCTIVA



FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No. 9

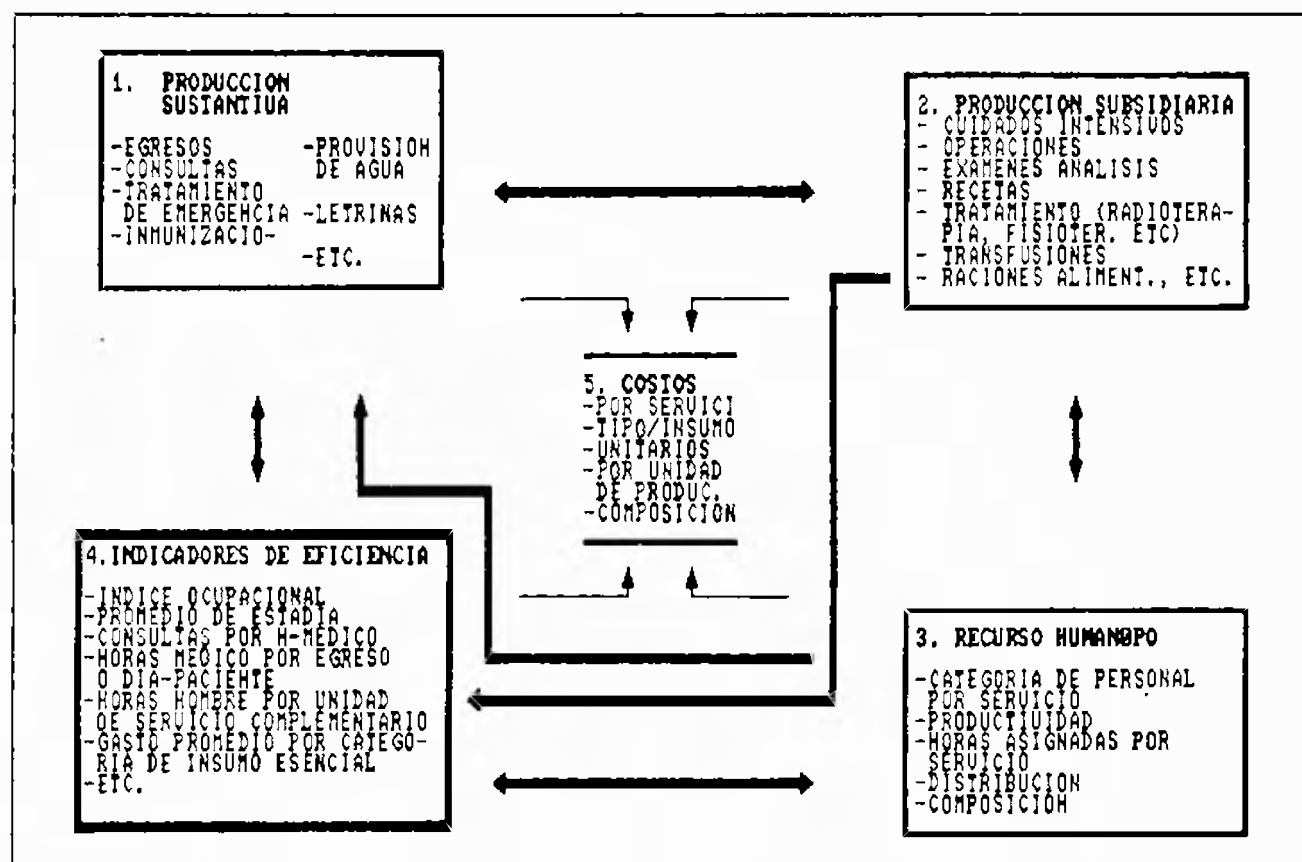
METODO PRRC



FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No. 18

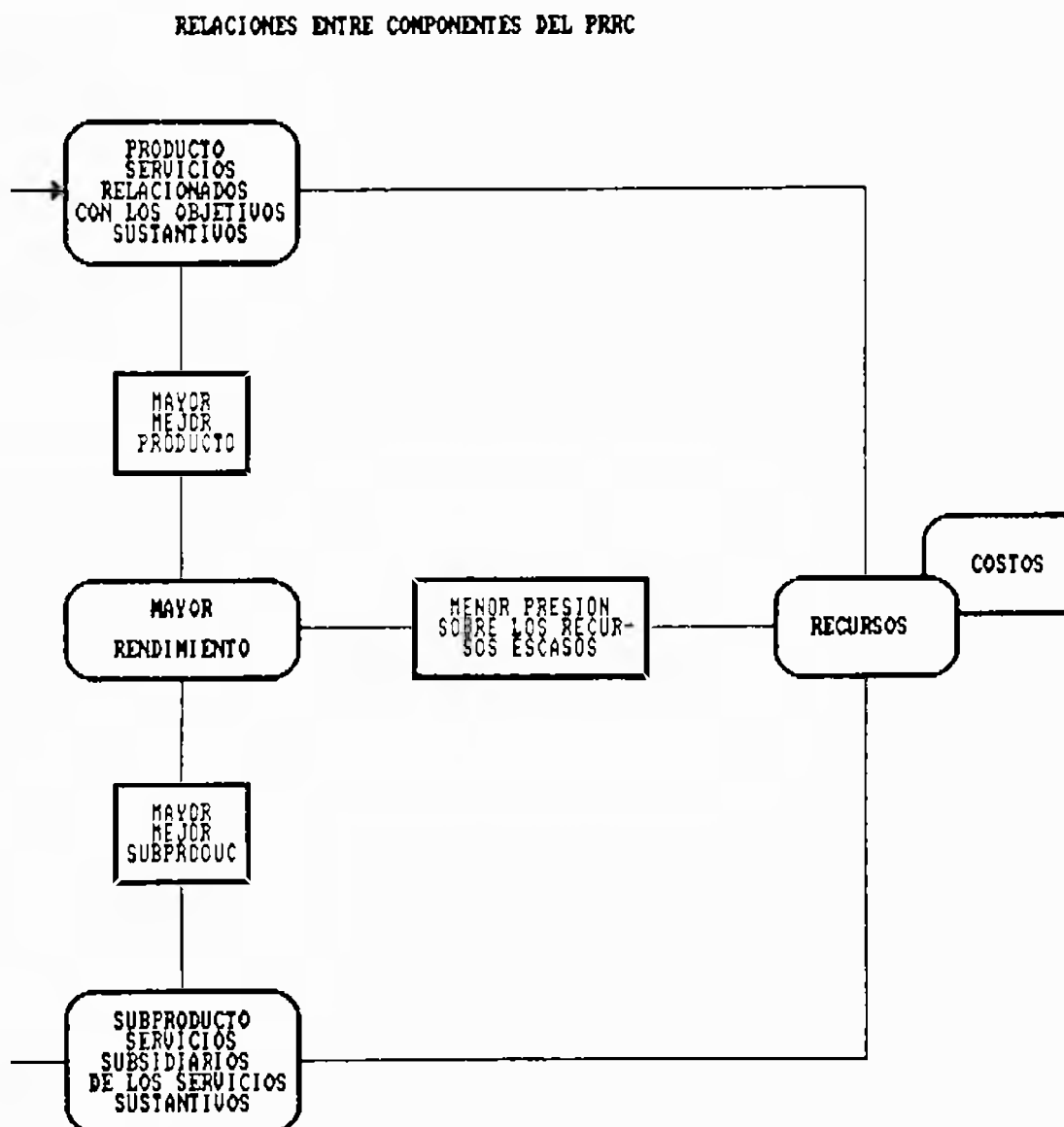
VISION SISTEMICA DEL METODO PRRC



FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No.11

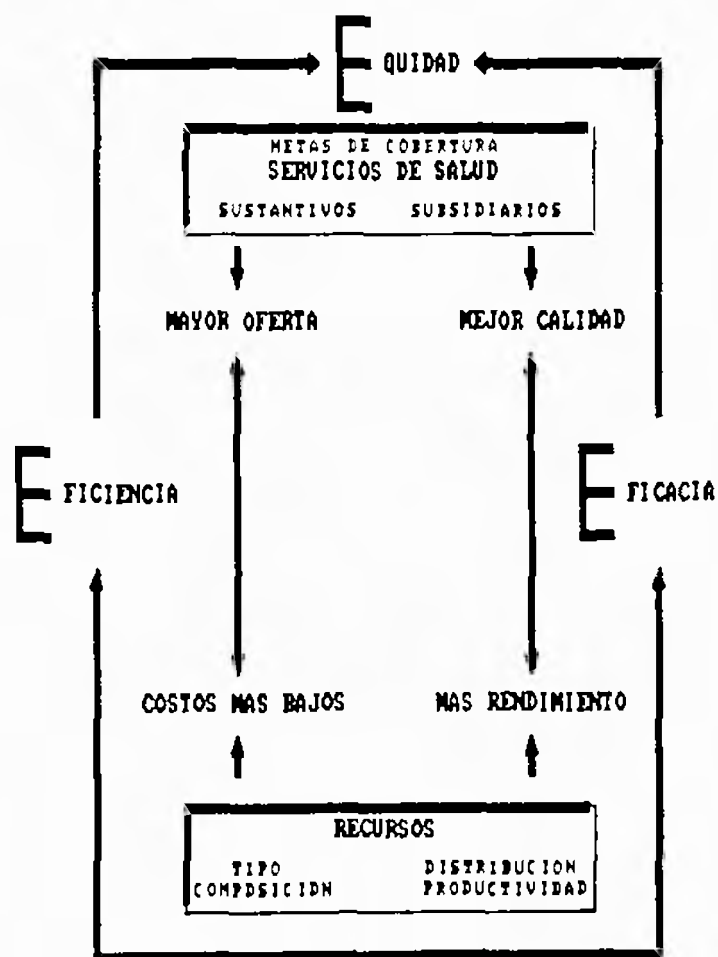
RELACION ENTRE LA PRODUCCION, LOS RENDIMIENTOS, LOS RECURSOS
Y LOS COSTOS EN EL PROCESO PRODUCTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD



FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No.12

EL PRC: LA EQUIDAD, LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA



FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL.

CUADRO No1 : PRODUCCION, RENDIMIENTO Y COSTO

SERVICIOS \ INDICADORES	UNIDAD DE PRODUCCION	VOLUMEN DE PRODUCCION	SERVICIO	COSTOS UNITARIO	INDICE OCUPACIONAL	PROMEDIO DIAS-ESTADA	DIAS-CAMA DISPONIBLES
SERVICIOS DE INTERACCION							
Medicina	Egreso Dia-Paciente						
Cirugia	Egreso Dia-Paciente						
Gineco-Obstetricia	Egreso Dia-Paciente						
Pediatría	Egreso Dia-Paciente						
Especialidades	Egreso Dia-Paciente						
TOTAL SERVICIOS DE INTERACCION	Egreso Dia-Paciente						
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	Consulta				Consulta por Hora-Médico:		
Total Gastos de Servicios Finales:					Utilización de Serv. Complementarios por: EGRESO CONSULTA		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Bloque Quirúrgico	Operaciones						
Control de Materiales	Canastas/Pedido						
Laboratorio	Exámenes						
Radiología	Exámenes Placas Rayos X						
Farmacia	Secetas Medicinas						
Lavandería	Ritos						
Dietética	Raciones						
Dirección y administración	Servicios					por Día-paciente	

por Día-paciente

FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No 14

CUADRA 2
INDICES DE NEMOINIERTO DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicios Finales/ Producción	SERVICIOS DE INTERACCION						TOTAL SERVICIOS INTERACCION	CONSULTA EXTERNA
		MEDICINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRIA	PEDIATRIA	ESPECIALIDADES		
Servicios Complementarios/ Unidades de Producción	EGRESOS/CONSULTA							
BLOQUE QUIRURGICO Operaciones por Egreso/Consulta	OPERACIONES							
RADIOLOGIA Exámenes Rayos X por Egreso/Consulta	EXAMENES RAYOS X							
LABORATORIO Exámenes por Egreso/Consulta	EXAMENES							
FARMACIA Recetas por Egreso/Consulta	RECETAS							
NEFROLOGIA Recetas por Día-Paciente	RECETAS							
	DIAR-PACIENTE (D-C-M)							

FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No 15

CUADRO 3A
RELACIONES DE PRODUCTIVIDAD Y COMPOSICION DEL RECURSO HUMANO
SERVICIOS FINALES

Tiempo/Recursos	Servicios/Producción	SERVICIOS DE INTERNACION					TOTAL SERVICIOS INTERNACION	CONSULTA EXTERNA
		MEDICINA	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEIATRIA	ESPECIALIDADES		
EGRESOS/CONSULTA								
Horas-médica mensuales								
Horas-enfermería mensuales								
Horas-auxiliar de enfermería mensuales								
TOTAL HORAS-HOMBRES								
Tiempo-médico por egreso/consulta								
Tiempo-médico por día-paciente								
Tiempo-enfermería por egreso/consulta								
Tiempo-enfermería por día-paciente								
Tiempo-auxiliar enfermería por egreso/consulta								
Tiempo-auxiliar enfermería por día-paciente								
TOTAL HORAS-HOMBRES POR EGRESO/CONSULTA								
TOTAL HORAS-HOMBRES POR DIA-PACIENTE								
DIA-PACIENTE (D-C-D)								

CUADRO 3B
RELACIONES DE PRODUCTIVIDAD Y COMPOSICION DEL RECURSO HUMANO
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tiempo/Recursos	Servicios/Producción	RADIOLOGIA (Exámenes)	LABORATORIO (Exámenes)	FARMACIA (Recetas)	DIESECTICA (Exámenes)	ADMINISTRACION (Servicios)
		EL QUIRURGICO (Operaciones)				
Horas-Recurso Nuclear (Profesional)						
Horas-Técnico Calificado						
Horas-Auxiliar						
TOTAL HORAS-HOMBRES						
Tiempo-Recurso Nuclear por Unidad Producida						
Tiempo-Técnico Calificado por Unidad Producida						
Tiempo-Auxiliar por Unidad Producida						
TOTAL HORAS-HOMBRES POR UNIDAD PRODUCIDA						

FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

FIGURA No 16

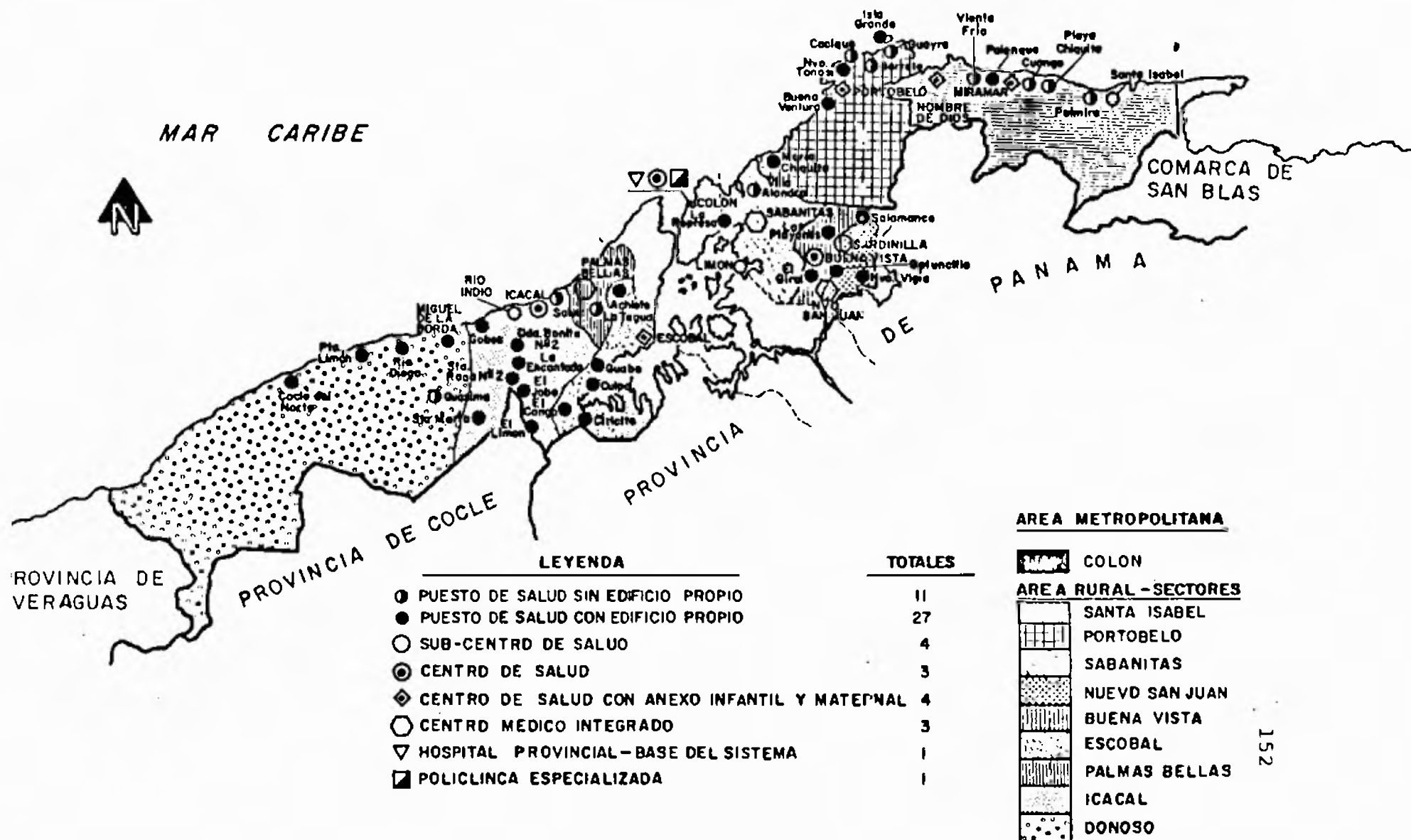
CLASIFICACION
COSTOS DE OPERACION

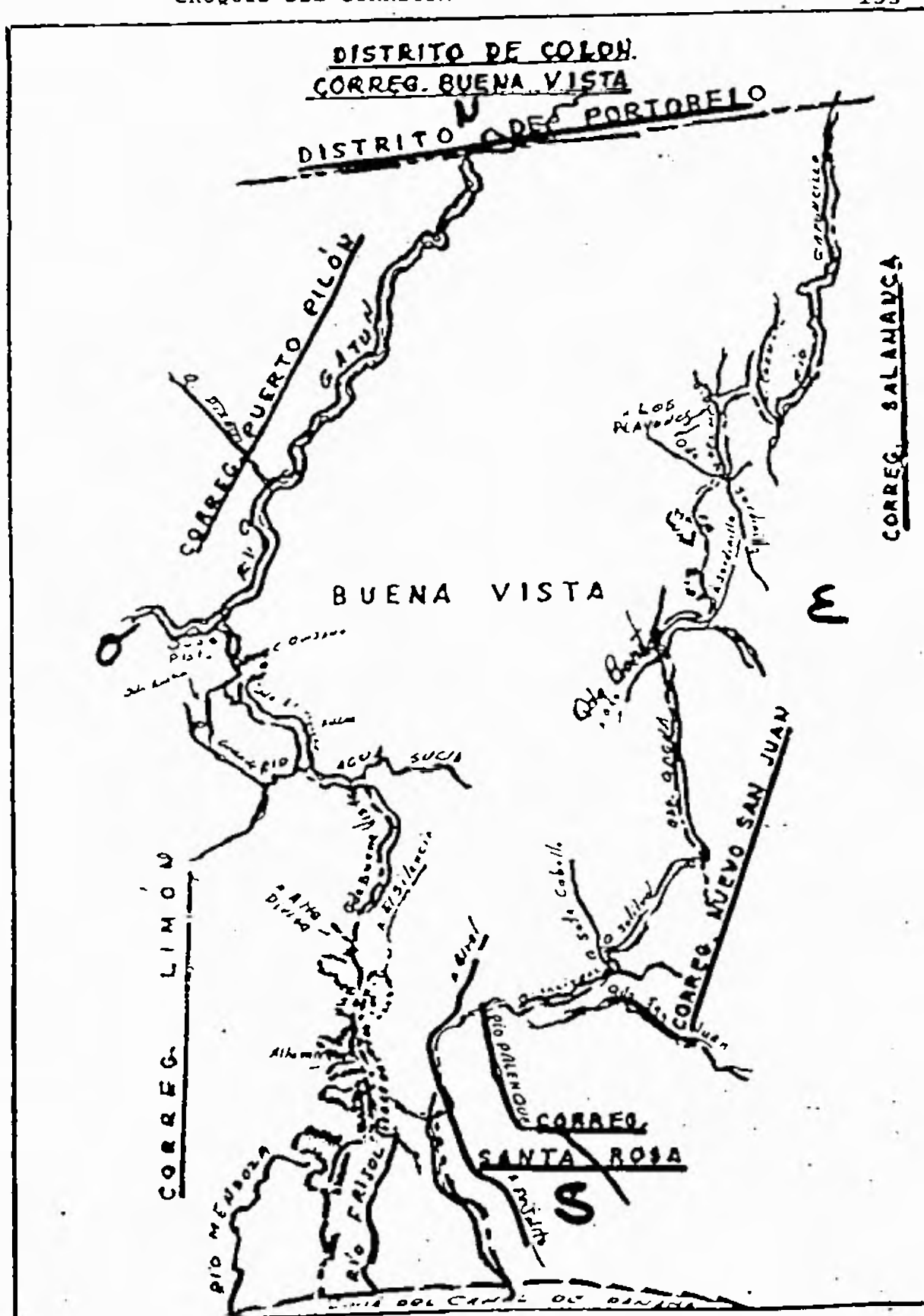
NOMBRE DE CARGO	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					TOTAL	PORCENTAJE
	MEDICINA	QUIRURGIA	DE INTERNACION	DE CONSULTA	DE ESPECIALIDAD	DE CONSULTA EXTERNA	DE RADIOLOGIA	DE LABORATORIO	DE FARMACIA	DE SIETEYCA		
SERVICIOS PERSONALES:												
Ministerio												
Universidad												
Superior												
TOTAL PERSONAL												
SERVICIOS:												
Medicamentos												
Planes de Salud												
Tratamiento de laboratorio												
Diagnóstico												
Atención Médica, Quirúrgica												
Material médico Quirúrgico												
Productos Atmósfericos												
Tratamiento de Odontología												
Pruebas, Inyecciones y Asesor												
Requisitos y Accesorios Médicos												
TOTAL SERVICIOS												
RECURSOS, TRANSPORTES, COMED.												
CONTRATOS DE MANUTENCION												
ELECTRICIDAD Y AGUA												
TELEFONO Y COMUNICACIONES												
TOTAL SERVICIOS NO PERSONALES												
TOTAL COSTOS DIRECTOS												
Comunicación Costos Directos												
ADMINISTRACION												
ALIMENTACION												
RENTAS												
LABORATORIO												
LABORATORIO CLINICO												
COSTOS INDIRECTOS												
TOTAL COSTOS DE OPERACION												

FUENTE: OPS/OMS/PNUD: SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

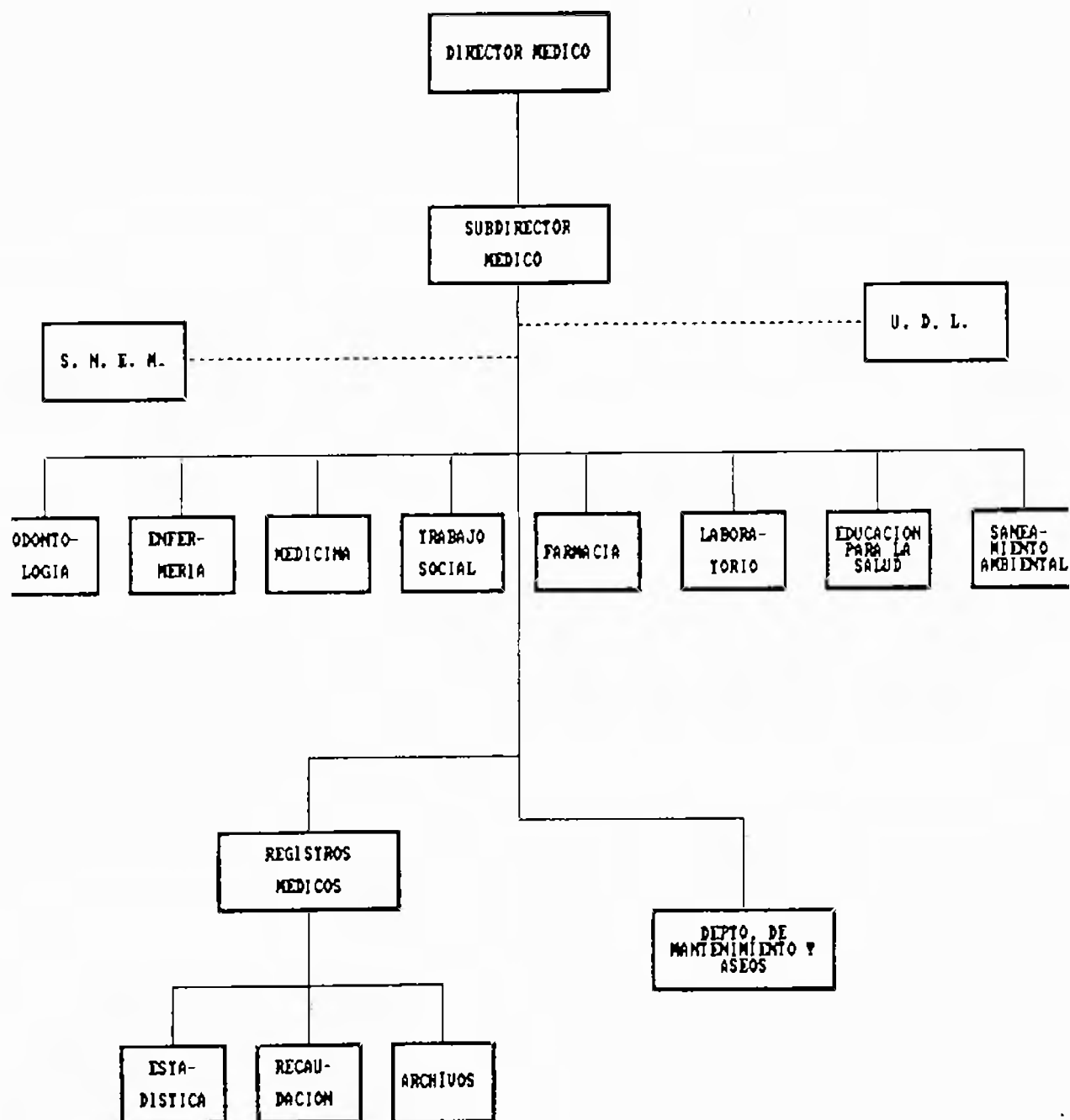
FIGURA No 17

PROVINCIA DE COLON SECTORIZACION





ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA
MARZO, 1992



FUENTE: CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

REGIÃO: _____
ESTABELECIMENTO: _____

[illegible]

FIGURA No.22

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS
HOJA DE TRABAJO DEL ESTADÍGRAFO

REGION: _____

PERIODO: _____

INSTALACION: _____

FUNCIONARIO: _____

MES: _____ AÑO: _____

DIAGNOSTICO	TOTAL						
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 59	60 Y MAS
SANAS							
OBTURADAS							
PERDIDA							
CARIADA							
APIÑAMIENTO							
ANOMALIAS EVIDENTES DEL TAMAÑO DE LOS MAXILARES							
ANOMALIAS DE LA RELACION MAXILOBASILAR							
ANOMALIA DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS							

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

HOJA DE TRABAJO DEL ESTADIGRAFO

PERIODO: _____

MES: AÑO:

MES: _____ AÑO: _____

[illegible]

ODONTOGRAMA / FICHA CLINICA

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SERVICIO DENTAL

CENTRO DE SALUD DE _____

No. Cédula _____
No. S. Social _____
No. H. Clínica _____

(1) INSTITUCIÓN _____

(2) NOMBRE _____

(3) FECHA DE NACIMIENTO _____

(4) ANTECEDENTES

(4.1) Está bajo tratamiento médico actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
(4.2) Tiene complicaciones con anestesia en la boca?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
(4.3) Es usted propenso a la hemorragia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
(4.4) Es usted alérgico a la penicilina u otro medicamento?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe

(5) OBSERVACIONES _____

(6) ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PLAN DE TRATAMIENTO

[illegible]

REQUISICION DE:

NO. ORDEN:

[illegible]

DEPARTAMENTO:

RECIBIDO P

FECHA

FIGURA Nº25
MATRIZ Nº1
PRODUCCION RENDIMIENTOS Y COSTOS
DEPTO. DE ODONTOLOGIA, CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA
MARZO, 1992

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VOLUMEN DE PRODUCCION	COSTOS		INDICE OCUPACIONAL	PROMEDIO DIAS ESTADA	TOTAL DIAS-CAMA DISPONIBLE
			SERVICIOS	UNITARIOS			
FINALES							
EXAMEN BUCAL	CONSUL	260.00	821.98	3.161			
RESTAURACION	CONSUL	86.00	618.32	7.190			
PROFILAXIS	CONSUL	55.00	705.00	12.818			
EXODONCIA	CONSUL	31.00	625.19	20.167			
QUIRURGIA BUCAL	CONSUL	2.00	642.39	271.195			
EDUC. Y PROMOC.	CONSUL	279.00	346.83	1.243			
SUB TOTAL	CONSUL	713.00	3,659.71	5.133			
TOTAL			3,659.71				
COMPLEMENTARIOS							
INYECCION	INYECC.	110.00	235.98	2.145			
ESTERILIZACION	ACCION	66.00	353.93	5.363			
LAB. CLINICO	ANALIS.	12.00	107.36	8.947			
FARMACIA	MEDICA	38.00	892.39	15.589			
	\$MEDIC		66.06	1.738			
MANTENIMIENTO	ACCION	1.00	26.35	26.360			
	\$REPUDE		0.00	0.000			
ADMINISTRACION		0.00	774.18	0.000			

FUENTE: Departamento de Odontología del Centro de Salud de Buena vista

FIGURA Nº26
MATRIZ Nº2

INDICES DE RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
DEPTO. DE ODONTOLOGIA, CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA
MARZO, 1992

SERVICIOS	SERV.INTER.	**CONSULTA EXTERNA**						TOTAL
	NO EXIS- TENTE	EXAMEN BUCAL	RESTAU- RACION	PROFI- LAXIS	EXODON- CIA	CIRUGIA BUCAL	EDUC.Y PROMOC.	
PRODUCCION		260.00	86.00	55.00	31.00	2.00	279.00	713.00
INYECTABLE INYEC.		37.00	0.00	0.00	67.00	16.00	0.00	110.00
INYEC. POR EGRESO/CONSULTA		0.142	0.000	0.000	1.839	8.000	0.000	0.154
ESTERILIZACION ACCION		39.00	13.00	8.00	4.00	2.00	0.00	66.00
ACCION POR EGRESO/CONSULTAS		0.150	0.161	0.145	0.129	1.000	0.000	0.093
LAB. CLINICO ANALISIS		4.00	0.00	0.00	4.00	4.00	0.00	12.00
ANALIS POR EGRESO/CONSULTA		0.050	0.000	0.000	0.129	2.000	0.000	0.017
ANALIS POR D-C-O								
FARMACIA MEDICA		8.00	2.00	7.00	15.00	6.00	0.00	38.00
MIDICA POR EGRESO/CONSULTA		0.031	0.230	0.127	0.484	3.000	0.000	0.053
MEDICA POR D-C-O								
MANTENIMIENTO ACCION		0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
ACCION POR EGRESO/CONSULTA		0.000	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

FIGURA Nº 27

MATRIZ Nº3a

RELACIONES DE PRODUCTIVIDAD Y COMPOSICION DEL RECURSO HUMANO: SERVICIOS FINALES

DEPTO. DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

MARZO, 1992

SERVICIOS		6ER. INTERN	**CONSULTA EXTERNA**						
		NO EXISTENTE	EXAMEN BUCAL	RESTAU- RACION	PROFI- LAXIS	EXODON- CIA	CIRUGIA BUCAL	EDUC. Y PROMOC.	TOTAL
PRODUCCION	EGRESO-CONSULTA DIA-PACIENTE		250.00	86.00	55.00	31.00	2.00	279.00	713.00
HORAS MEDICO			0 1.0	0 1.0	0 1.0	0 1.0	0 1.0	0 1.0	0 1.0
HORAS MEDICO	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HORAS MEDICO	P/DIA-PACIENTE								
HORAS ENFERMERA			0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*
HORAS ENFERMERA	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HORAS ENFERMERA	P/DIA-PACIENTE								
HORAS AUX. ENFER			9 0.0*	8 0.0*	8 0.0*	9 0.0*	9 0.0*	0 0.0*	43 0.0*
HORAS AUX. ENFER	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.1	0.1	0.3	4.5	0.0	0.1
HORAS AUX. ENFER	P/DIA-PACIENTE								
HORA ODONTOLGO			44 0.0*	44 0.0*	56 0.0*	22 0.0*	44 0.0*	44 0.0*	264 0.0*
HORA ODONTOLOGO	P/EGRESO-CONSUL		0.2	0.5	1.2	0.7	22.0	0.2	0.4
HORA ODONTOLOGO	P/DIA-PACIENTE								
ASIST. DENTAL			0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*	0 0.0*
ASIST. DENTAL	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ASIST. DENTAL	P/DIA-PACIENTE								
PROF. TEC. CAL.			16 0.0*	16 0.0*	16 0.0*	19 0.0*	16 0.0*	0 0.0*	80 0.0*
PROF. TEC. CAL.	P/EGRESO-CONSUL		0.1	0.2	0.3	0.5	8.0	0.0	0.1
PROF. TEC. CAL.	P/DIA-PACIENTE								
OTRO PERSONAL			8 0.0*	6 0.0*	6 0.0*	6 0.0*	6 0.0*	7 0.0*	37 0.0*
OTRO PERSONAL	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.1	0.1	0.2	3.0	0.0	0.1
OTRO PERSONAL	P/DIA-PACIENTE								
ADMINISTRATIVO			16 0.0*	15 0.0*	15 0.0*	15 0.0*	15 0.0*	16 0.0*	92 0.0*
ADMINISTRATIVO	P/EGRESO-CONSUL		0.1	0.2	0.3	0.5	7.5	0.1	0.1
ADMINISTRATIVO	P/DIA-PACIENTE								
DOCENCIA			8 0.0*	9 0.0*	7 0.0*	7 0.0*	7 0.0*	7 0.0*	44 0.0*
DOCENCIA	P/EGRESO-CONSUL		0.0	0.1	0.1	0.2	3.5	0.0	0.1
DOCENCIA	P/DIA-PACIENTE								
INDICE: HORAS/PRODUC.			0.38	1.13	2.15	2.42	48.50	0.27	

*RELACIONES DE TIEMPO DE CADA CATEGORIA POR 1 HORA MEDICO.

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

FIGURA Nº 27
MATRIZ Nº3b
RELACIONES DE PRODUCTIVIDAD Y COMPOSICION DEL RECURSO HUMANO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
DEPTO. DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA
MARZO, 1992

SERVICIOS	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**						
	INYE- TABLE	ESTERI- LIZACION	LABOR. CLINICO	FAR- MACIA	MANTENI- MIENTO	ADMINIS- TRACION	TOTAL
PRODUCCION	110.00	66.00	12	39.00	1.00	0.00	227.00
HORAS MEDICO	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 1.0
HORAS MEDICO P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HORAS ENFERMERA	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
HORAS ENFERMERA P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HORAS AUX. ENFER	12 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 0.0
HORAS AUX. ENFER P/PRODUCCION	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05
RECURSO NUCLEAR	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
RECURSO NUCLEAR P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HORA ODONTOLOGO	0 0.0	44 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	44 1.0	88 0.0
HORA ODONTOLOGO P/PRODUCCION	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39
ASIST. DENTAL	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
ASIST. DENTAL P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
PROF. TEC. CAL.	0 0.0	0 0.0	2 1.0	10 1.0	1 1.0	0 0.0	13 0.0
PROF. TEC. CAL. P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.17	0.26	1.00	0.00	0.06
OTRO PERSONAL	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	37 0.8	37 0.0
OTRO PERSONAL P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16
ADMINISTRATIVO	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	74 1.7	74 0.0
ADMINISTRATIVO P/PRODUCCION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33
INDICE: HORAS/PRODUC.....	0.11	0.67	0.17	0.26	1.00	0.00	0.99

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

FIGURA Nº 28
MATRIZ Nº4
COSTOS DE OPERACION
DEPTO. DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA
MARZO, 1992

SUBROSERVICIOS	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS DE APOYO										TOTAL	q/o	SUBROSERVICIOS
	EXAMEN BUCAL	RESTAU- RACION	PROFI- LAXIS	EXO- DONCIA	CIRUGIA BUCAL	EDUC. Y PROMOC	INYE- CTABLE	ESTERILI- ZACION	LAB. CLINICO	FAR- MACIA	MANTI- NIMIENTO	ADMINIS- TRACION						
PERSONAL FIJO	284.42	284.42	398.64	132.22	284.42	284.42	132.75	188.42	5.93	27.80	14.49	686.33	2,821.08	71.82	PERSONAL FIJO			
TELECOMUNICACIONES	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	26.80	0.79	TELECOMUNICACIONES			
AGUA	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.80	0.90	0.90	0.90	0.85	10.75	0.29	AGUA			
ENERGIA ELECTRICA	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	2.74	35.19	0.98	ENERGIA ELECTRICA			
ANESTESICO	0.00	12.04	0.54	9.24	14.00	2.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.81	1.08	ANESTESICO			
AGUJAS/ANESTESIA	0.00	5.28	0.12	1.88	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.38	0.20	AGUJAS/ANESTESIA			
GASAS DENTALES	0.00	0.00	0.05	2.28	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.25	0.09	GASAS DENTALES			
SERVILLETA/DENTAL	10.40	3.44	2.20	1.24	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.38	0.47	SERVILLETA/DENTAL			
MASCARA BUCAL	8.20	1.72	1.10	0.82	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.88	0.24	MASCARA BUCAL			
GUANTES	5.20	21.80	13.75	7.75	0.80	0.00	0.00	8.80	0.00	0.00	0.00	0.00	55.30	1.51	GUANTES			
SUTURA	0.00	0.00	0.00	0.00	1.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.84	0.05	SUTURA			
HOJA DE BISTURI	0.00	0.05	0.00	0.82	1.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.42	0.07	HOJA DE BISTURI			
EYECTOR DE SALIVA	0.00	2.58	1.85	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	8.18	0.14	EYECTOR DE SALIVA			
VASOS DESECHABLES	0.00	0.85	0.55	0.31	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.74	0.05	VASOS DESECHABLES			
BOLSAS PLASTICAS	0.00	1.72	1.10	0.82	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.48	0.10	BOLSAS PLASTICAS			
ALGODON USO DENTAL	0.00	6.02	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	0.00	0.00	9.87	0.27	ALGODON USO DENTAL			
AMALGAMA	0.00	12.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.04	0.33	AMALGAMA			
MERCURIO	0.00	1.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	0.05	MERCURIO			
RESINA	0.00	7.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	7.74	0.21	RESINA			
FLUOR	0.00	0.00	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	0.00	FLUOR			
CAMPO QUIRURGICO	0.00	0.00	0.00	1.24	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	1.32	0.04	CAMPO QUIRURGICO			
OTRO MAT. USO ODONT.	2.80	24.40	3.85	0.31	0.20	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.05	0.05	31.38	0.88	OTRO MAT. USO ODONT.			
MEDICAMENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	283.24	0.00	0.00	283.24	7.74	MEDICAMENTOS			
OTROS PROD. QUIMICOS	0.00	13.75	1.80	1.25	8.10	0.00	0.00	48.98	0.00	0.00	0.00	0.00	68.05	1.80	OTROS PROD. QUIMICOS			
PRODUCTOS VARIOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.88	26.88	0.73	PRODUCTOS VARIOS			
UTILES LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	72.00	0.00	0.00	0.00	72.00	1.97	UTILES LABORATORIO			
UTILES DE ASEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.85	21.85	0.59	UTILES DE ASEO			
UTILES DE OFICINA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	8.00	0.00	0.00	18.14	18.14	0.50	UTILES DE OFICINA			
IMPRESION Y ENCUAD.	0.00	1.72	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	5.38	0.04	38.47	40.15	1.10	IMPRESION Y ENCUAD.			
INST. MED. QUIRURGICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	47.05	25.80	0.00	149.81	0.00	0.00	225.71	8.17	INST. MED. QUIRURGICO			
MANT. MAQ. Y EQUIPO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	MANT. MAQ. Y EQUIPO			
REPUESTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	0.00	REPUESTOS			
TOTAL COSTOS DIRECTOS	294.07	387.19	438.00	187.02	293.17	273.48	185.08	273.08	84.85	487.08	20.78	774.18	3,809.70					
PORCENTAJES	8.04	10.58	11.91	4.85	7.93	7.47	5.08	7.83	2.31	12.75	0.57	21.15						
ADMINISTRACION	75.90	103.65	118.97	44.81	77.85	73.37	49.92	74.87	22.71	125.31	8.85	774.15						
MANTENIMIENTO	0.00	26.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.38							
FARMACIA	124.71	31.18	109.12	203.84	90.84	0.00	0.00	0.05	0.00	832.38								
LAB. CLINICO	35.79	0.00	0.00	35.79	35.79	0.00	0.00	0.00	107.38									
ESTERILIZACION	209.14	89.71	42.90	21.45	10.73	0.00	0.00	350.93										
INYECTABLE	79.37	0.00	0.00	122.28	34.32	0.00	205.98											
TOTAL	821.98	818.32	704.99	625.19	542.39	348.83												
q/o	22.45	18.90	19.28	17.05	14.82	9.48												

FUENTE: CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA. DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

ANEXOS

ANEXO No. 1

Glosario:

Actividad: Un conjunto de tareas organizadas para alcanzar una parte o todo el objetivo de un determinado componente de un programa.

Asistente Dental: Personal de odontología que tiene la función de apoyar al odontólogo al lado del sillón dental, en actividades clínicas, administrativas, en funciones de promoción y educación, etc.

Análisis Costo Beneficio: Técnica de apoyo para la planificación que consiste en relacionar los costos de un programa y sus resultados con los beneficios esperados. Al comparar el costo beneficio de programas alternativos se está en la capacidad de seleccionar el más promisorio.

Atención Bucal: El proceso que tiene relación con la enfermedad bucal desde su prevención, cuando es posible o si no lo fuera, su diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación.

Atención Primaria en Salud: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu

de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad del sistema social de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Control: Medio por el cual una organización intenta asegurar que su operación se lleva a cabo de acuerdo con los planes elaborados para alcanzar los objetivos. Es la medida del cumplimiento (y el reajuste cuando procede) de las actividades y tareas con el fin de cumplir los objetivos.

Costo: Representa aquella porción del precio de adquisición de artículos, propiedades o servicios que ha sido diferido o que todavía no se ha aplicado a la realización de ingresos.

Costo Unitario: Es el Costo Total dividido por unidades, tales como: horas, piezas o cantidades.

Departamento: Unidad establecida dentro de la organización para ser responsable de una actividad específica o una zona física o funcional.

Eficacia: El logro de los objetivos sin reparar en el costo, sin tomar en cuenta los recursos, pero organizando cuatro determinantes: producción, satisfacción, adaptación y desarrollo.

Eficiencia: Es la racionalización del gasto para aumentar el ingreso, o sea, la diferencia máxima posible entre los dos conceptos. Se refiere al logro del objetivo utilizando el mínimo de recursos materiales, económicos, humanos y de tiempo, es decir, el mínimo costo. Como característica del proceso de producción, la eficiencia aumenta cuando menos recursos (Input) son necesarios para producir una cantidad y/o calidad dada de servicios de salud (Output) o cuando una determinada cantidad de recursos se utilizan para producir una mayor cantidad o calidad de atención de salud.

Equidad: Compartir los beneficios y responsabilidades de una sociedad en forma proporcional a las necesidades y capacidades de la población, dando un trato igual a los que tienen las mismas necesidades y capacidades. La equidad se relaciona con "discriminación justa" es justo discriminar en favor del necesitado, del que tiene méritos especiales, o del hábil; pero no es justo discriminar entre personas que tienen la misma necesidad, los mismos méritos o que son igualmente hábiles.

Financiación: Todas aquellas actividades encaminadas a proveer a la empresa del capital necesario para el desenvolvimiento de sus funciones.

Gasto: Son costos que se han aplicado contra el ingreso de un período determinado.

Indicador: fenómeno observable o perceptible que pone en evidencia otros fenómenos que no son inmediatamente aprehensibles. Es una medida única y específica. Es una cifra, un número índice, una tasa, un por ciento o una razón que permite medir la magnitud del fenómeno en estudio y por tanto evaluarlo. Un indicador debe reunir requisitos de validez, confiabilidad, comprensibilidad, normalización. En la confección de todo indicador debe existir correspondencia entre el numerador y el denominador en lo que respecta a tiempo y espacio.

Índice: Número compuesto por otros dos o más números que permiten una expansión en forma sucinta, la cual puede ser tomada como un estándar para ser comparada con la realidad.

Informe: La expresión oral o escrita que describe hechos abreviados, resume comparaciones y expresa cursos de acción tomados o recomendados.

Meta: Es el resultado cuantificable esperado del número o tipo de actividades que deben realizarse como parte de un determinado componente o programa (o sub-programa) en un plazo de tiempo.

Modelo: Es la representación simplificada de las partes más importantes de la situación sus características y relaciones, así como el flujo de actividades entre ellas.

Niveles de Atención: Gradación de la atención que se basa en el tipo de problema y de recurso de atención necesaria. En un enfoque funcional, el primer nivel permite a la persona o a la familia, resolver una serie de problemas médicos de diversa índole; el segundo nivel es aquel donde la atención es provista por personal no profesional, técnicos en salud, etc. los cuales pueden aprender a resolver situaciones rutinarias o repetitivas que no requieren tomar decisiones importantes o complejas; el tercer nivel es aquel en que la atención se otorga por profesional, especialmente médicos; el cuarto nivel funcional corresponde a personal profesional especializado, médico y otros. En un enfoque administrativo existen los niveles paritarios secundarios y terciarios, que van de lo simple a lo complicado, raro y difícil.

Norma: Regla o pauta de acción. Las normas sociales son reglas de conducta; son el patrón de comparación para juzgar el comportamiento y aprobarlo o reprobalo.

Organigrama: Representación gráfica de la estructura indicando las líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación.

Programa: Conjunto organizado de servicios, actividades y proyectos de desarrollo dirigidos al logro de objetivos definidos.

Racionalización: Acción y efecto de racionalizar el trabajo. Reducir a normas o conceptos racionales, organizar la producción o el trabajo de manera que aumente los rendimientos y reduzcan los costos en el mismo esfuerzo.

Salario (Monetario): Es la compensación abonada a un trabajador por los servicios prestados basados comúnmente en una tarifa de salarios por hora o día de trabajo y el número de horas trabajado, o la cantidad de trabajo realizado.

Salario Bruto: Es el salario total percibido por individuo durante un período de pago o de remuneración, sin efectuar las deducciones correspondientes a impuestos, seguro, ahorros, cuotas gremiales, etc.

Operador: El que realiza la acción técnica.

Productivo: Tiene virtud de producir. Elaborar cosas útiles.

FECHA: _____

[illegible]

FUENTE: Propuesta de la Autora

**REGISTRO DIARIO DE SUMINISTROS UTILIZADOS PARA ACTIVIDAD
DE SALUD BUCAL**

FECHA: _____

ACTIVIDAD: RESTAURACION				
MATERIALES	PAC. #1	PAC. #2	PAC. #3	PAC. #4
ANESTESICO				
AGUJA CORTA				
DYCAL $\text{Ca}(\text{OH})_2$				
FRESAS				
ROLLITOS DE ALGODON				
EYECTOR DE SALIVA				
TIRA MATRIZ CELULOIDE				
CUÑAS				
FRESA DE DESGASTE				
GUANTES				
MASCARAS				
SERVILLETAS				
BOLSA PLASTICA				
VASO				
RESINA				
AMALGAMA				
MERCURIO				
BANDA MATRIZ				
BARNIZ				
TELITA				
FORMULARIO DE RECETA				
FORMULARIO DE CITA				
DEPRESOR				

FUENTE: PROPUESTA DE LA AUTORA

FECHA:

[illegible]

FUENTE: Propuesta de la Autora

FECHA:[illegible]

FUENTE: Propuesta de la Autora.

ANEXO Nº 7

**** CUADRO DE COSTO DIRECTO DE MATERIALES USADOS EN EL
EXAMEN CLINICO**

FECHA: ABRIL 1992

ACTIVIDAD: EXAMEN CLINICO				
MATERIALES	CANTIDAD	RENDIMIENTO	COSTO TOT	COSTO UNIT.
SERVILLETAS	500	1/PACIENTE	18.29	0.04
FICHA CLINICA	1000	1/PACIENTE	40	0.04
DEPRESOR	100	1/PACIENTE	1.14	0.01
GUANTES	1 PAR	PAR/PACTE	0.26	0.26
FORMULARIO DE CITAS	100	1/PACIENTE	0.47	0.01
FORMULARIO DE RECETAS	50	1/PACIENTE	0.67	0.01
MASCARA	50	1/DIA	6.91	0.02
COSTO TOTAL DE EXAMEN				E/0.38

FUENTE: Datos de Costos, obtenidos del Cardex de Farmacia.
Centro de Salud de Buena Vista

* El Rendimiento de material es un promedio.

** Formulario propuesto por la Autora.

**** CUADRO DE COSTO DIRECTO DE MATERIALES USADOS EN LAS
RESTAURACIONES**

FECHA: ABRIL 1992

ACTIVIDAD: RESTAURACIONES				
MATERIALES	CANTIDAD	RENDIMIENTO *	COSTO TOT.	COSTO UNIT.
ANESTESICO	50	1/PACIENTE	8.77	0.14
AGUJA CORTA	100	1/PACIENTE	5.57	0.10
DYCAL $\text{Ca}(\text{OH})_2$	1 TUBO	1 TUBO/PACIENTE	4.59	0.13
FRESAS	1	1/PACIENTE	1.38	0.07
ROLLITOS DE ALGODON	1000	8u/PACIENTE	8.50	0.03
EYECTOR DE SALIVA	100	1/PACIENTE	3.38	0.02
TIRA MATRIZ CELULOIDE	50	1/PACIENTE	1.15	0.05
CUÑAS	100	1/PACIENTE	4.87	0.01
FRESA DE DESGASTE	1	1/220 PACIENTES	2.25	0.25
GUANTES	1 PAR	PAR/PACIENTE	0.25	0.02
MASCARA	50	1/DIA	5.91	0.04
SERVILLETAS	500	1/PACIENTE	18.29	0.02
BOLSA PLASTICA	100	1/PACIENTE	1.80	0.01
VASO	100	1/PACIENTE	1.35	0.09
RESINA	1 JUEGO	JUEGO/132 PAC.	12.44	0.05
DEPRESOR	100	1/PACIENTE	1.14	0.08
BOMBA MATRIZ	1 ROLLO	1 ROLLO/40 PAC.	2.52	0.05
BARNIZA	1 FRASCO	1/100 PAC	5.05	0.14
AMALGAMA	80	TABLETAL	10.88	0.02
MERCURIO	1 ONZ	LON 7/200 PAC.	4.40	0.01
OXIDO DE Zn Y EUGENOL	20 1 LB			
	E 1 FCO.	JUEGO/800 PAC	10.13	0.01
FRESA	1 JUEGO	JUEGO/10 PAC	4.50	0.05
TELITA	100	1/PACIENTE	2.88	0.03
COSTO TOTAL				1.40

FUENTE: Datos de Costos, obtenidos del Cardex de Farmacia.

* El Rendimiento es un promedio

** Formulario propuesto por la Autora

**** CUADRO DE COSTO DIRECTO DE MATERIALES USADOS EN LAS
PROFILAXIS**

FECHA: ABRIL 1992

ACTIVIDAD: PROFILAXIS				
MATERIALES	CANTIDAD	RENDIMIENTO*	COSTO TOT.	COSTO UNIT.
SERVILLETAS	500	1/PACIENTE	18.29	0.04
ANESTESIA	50	1/PACIENTE	8.77	0.14
AGUJA	100	1/PACIENTE	5.87	0.08
PIEDRA PEMEX	1 LB	PORCION	1.94	0.02
PASTA DENTAL	1 TUBO	PORCION	2.50	0.01
EYECTOR DE SALIVA	100	1/PACIENTE	3.38	0.03
GUANTES	1 PAR	1/PACIENTE	0.25	0.25
RECETA	PAD 50	1/PACIENTE	0.47	0.01
FLUOR	3 CT	2cc/PACIENTE	8.93	0.02
ISOPOS	100	2/PACIENTE	0.80	0.08
ROLLITOS DE ALGODON	1000	8u/PACIENTE	8.60	0.07
VASO	100	1/PACIENTE	1.35	0.01
COPITA DE HULE	100	1/PACIENTE	9.98	0.09
MASCARA	50	1/DIA	6.91	0.02
FORMULARIO PARA CITA	PAD 100	1/PACIENTE	0.47	0.01
COSTO TOTAL DE 1 PROF.				B/0.85

FUENTE: Datos obtenidos del Cardex de Farmacia del Centro de Salud de Buena Vista

* El Rendimiento del Material es un Promedio

** Formulario propuesto por la Autora

*** * CUADRO DE COSTO DIRECTO DE MATERIALES USADOS EN LAS
EXODONCIAS
FECHA: ABRIL 1992**

[illegible]

FUENTE: Datos de Costo, obtenidos del Cardex de Farmacia. Centro de Salud de Buena Vista.

* El Rendimiento del material es un Promedio

Formulario propuesto por la Autora

**** CUADRO DE COSTO DIRECTO DE MATERIALES USADOS EN
CIRUGIA**

FECHA: ABRIL - 1992

ACTIVIDAD: CIRUGIA				
MATERIALES	CANTIDAD	RENDIMIENTO *	COSTO TOT.	COSTO UNIT.
ANESTESICO	50	1/PACIENTE	6.77	0.14
AGUJA	100	1/PACIENTE	5.87	0.08
CAMPO	500	1/PACIENTE	18.29	0.04
SERVILLETAS	500	1/PACIENTE	18.29	0.04
GASAS	200	1/PACIENTE	2.52	0.01
SUTURA	36	1/PACIENTE	33.00	0.92
HOJA DE BISTURI	1	1/PACIENTE	0.90	0.90
EYECTOR DE SALIVA	100	1/PACIENTE	3.36	0.03
BOLSA PLASTICA	100	1/PACIENTE	1.80	0.02
GUANTES	1 PAR	1/PACIENTE	0.26	0.26
MASCARA	50	1/DIA	5.91	0.02
RESAS	1JUEGO	JUEGO/10 PAC.	2.80	0.03
JERINGUILLAS CON AGUJA	100	1/PACIENTE	1.96	0.02
FORMULARIO DE CITAS	PAD 100	1/PACIENTE	0.47	0.01
FORMULARIO DE RECETAS	PAD 50	1/PACIENTE	0.67	0.01
MERTHIOLATE	1 FCO	1 PORCION	0.94	0.01
AGUA OXIGENADA	1 FCO	1 PORCION	0.94	0.01
COSTO TOTAL CIRUGIA				B/2.52

FUENTE: Datos obtenidos del cardex de farmacia del Centro de Salud de Buena Vista,

* El Rendimiento del Material es un Promedio

** Formulario propuesto por la Autora

ANEXO Nº 12

**CUADRO DE DISTRIBUCION DEL HORARIO DE TRABAJO DE UN MES
Y SU COSTO - DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA - MARZO 1992**

TIPO DE EMPLEADO	SALARIO MENSUAL	TOTAL DE HORAS CONTRAT.	HORAS POR DIA	COSTO DE HORAS EN B/.	EXAMEN 2 HRS/DIA B/.	RESTAUR. 2 HRS/DIA B/.	EXODON. 1 HR/DIA B/.
ODONTOLOGO FUNCIONARIO	1.216.00	176	8	6.91	144.00	144.00	76.00
ODONTOLOGO INTERNO	900.00	176	8	5.11	112.42	112.42	56.22
TOTAL	2.116.00	352	16	12.02	256.42	256.42	132.22

LOS CALCULOS SE HICIERON EN FUNCION A 22 DIAS LABORABLES

FUENTE: Departamento de Odontología del Centro de salud de Buena Vista

ANEXO Nº 12
(CONTINUACION)

CUADRO DE DISTRIBUCION DEL HORARIO DE TRABAJO DE UN MES
Y SU COSTO - DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA - MARZO 1992

TIPO DE EMPLEADO	CIRUGIA 2 HRS/DIA B/.	PROFIL. 3 HRS/DIA B/.	PREV. 2 HRS/DIA B/.	DOCEN. 2 HRS/DIA B/.	ADM. 2 HRS/DIA B/.	ESTERILIZA. 2 HRS/DIA B/.
ODONTOLOGO FUNCIONARIO	144.00	228.00	144.00	144.00	144.00	-
ODONTOLOGO INTERNO	112.42	161.64	112.42	112.42	-	112.42
TOTAL	256.42	389.64	256.42	256.42	144.00	112.42

* LOS CALCULOS SE HICIERON EN FUNCIÓN A 22 DIAS LABORABLES

FUENTE: Departamentode Odontología del Centro de salud de Buena Vista

ANEXO Nº 13

DISTRIBUCION DEL GASTO DEL IRHE, INTEL E IDAAN DURANTE EL MES DE MARZO DE 1992, SEGUN SERVICIO (CONS) EN EL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA

SERVICIO (CONS)	CONSULTA TOTAL	%	IRHE B/.	INTEL B/.	IDAAN B/.
MEDICINA GENERAL	813	37.5	81.85	50.5	18.84
ENFERMERIA	508	23.4	38.48	31.52	11.76
PEDIATRIA	224	10.3	18.95	13.87	5.17
GINECOLOGIA	89	3.2	4.94	4.32	1.61
ODONTOLOGIA	463	21.4	36.19	28.82	10.75
TRABAJO SOCIAL	90	4.2	8.92	5.88	2.11
NUTRICION *	-	-	-	-	-
TOTAL	2187	100	184.13	134.69	50.24

* DURANTE EL MES DE MARZO LA NUATRICIONISTA ESTABA DE VACACIONES

FUENTE: Departamento de Estadística del centro de Salud de Buena Vista.

ANEXO Nº 14

**PRORRATEO DEL SALARIO DEL PERSONAL QUE PARTICIPA
EN EL PROCESO PRODUCTIVO DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA - MARZO 1992**

PERSONAL	SALARIO MENSUAL B/.	SALARIO HRS ATRIB. A ODONTOLOGIA	HORAS MENS. ATRIB. A ODONTOLOGIA
SERVICIOS GENERALES:			
ASEADOR	285.00	58.71	37
AUXILIAR DE ESTADISTICA	375.00	80.26	37
CAJERA	175.00	37.45	37
DIRECTOR MED./ADMOR.	1.500.00	180.50	18
JEFE DE CLINICA DE ODONT.	1.218.00	304.04	44
SERVICIOS INTERMEDIOS (COMPLEMENTARIOS):			
LABORATORISTA	833.70	230.72	7.4
AUXILIAR DE LABOARATORIO	285.00	11.14	7.4
ASISTENTE DE FARMACIA	480.00	198.88	15
ASISTENTE DE FARMACIA	480.00	198.88	15
ASISTENTE DE CLINICA	450.00	38.30	37.84

FUENTE: Expedientes de Personal y Departamento de Estadística del
Centro de Salud de Buena Vista.

BIBLIOGRAFIA CITADA

BIBLIOGRAFIA CITADA.

BACKER, Morton y Jacobson Lyll: Contabilidad de Costos. Un enfoque administrativo y de gerencia, McGraw-Hill, Méjico, 1970.

BRAU, Abel-Smith. Estudio Internacional de los gastos de Sanidad y su incidencia en la planificación de Servicios de asistencia médica y Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Cuadernos de Salud Pública. 1969.

CASTELLANO Robayo, Joseye. Estrategia para mejorar la Eficiencia y controlar los costos de los servicios de salud. Seminario sobre Financiamiento de los Servicios de Salud, Universidad de Panamá, Mayo 1985.

CHAVES, Mario M., Salud y Sistemas. Traducción de Héctor Sequera Palencia y Carlos Luis González. Mérida, Venezuela: Universidad Los Andes, 1981.

GALVAN Escobedo, José Fralado. Tratado de Administración General, Editorial Universitaria, Panamá Rep. de Panamá, 1980.

GUEVARA, Carmen. Perfil socioeconómico de Panamá y características de los recursos humanos. Organización Panamericana de la Salud. Panamá, 1992.

HOLLAND, Walter W. y otros. Mediciones de los niveles de Salud. Editorial Salvat. Barcelona, España, 1982.

SAMUDIO, Enelka y otros. Programa Nacional de Salud Bucal, Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social, Departamento de Salud Bucal, Panamá, Rep. de Panamá, 1985.

SAMUDIO, Enelka y otros. Manual de Normas y procedimientos. Aspectos Administrativos. Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social. Departamento de Salud Bucal. Panamá, Rep. de Panamá, 1983.

STONER, James A. Administración, Editora Prentice Hall Hispanoamericana, S. A. Segunda Edición. México, 1984.

O.P.S/O.M.S./P.N.U.D., Sistema de Información Gerencial (Marco Referencial de Desarrollo). Documento Técnico No. PSDCG-T.12.

O.P.S/O.M.S./P.N.U.D., Sistema de Información Gerencial Versión 2.20 (Programa y manual de Procesamiento Computarizado), Documento Técnico No. PSDCG-T.7.

Manual de Clasificación Presupuestaria del Gasto Público, Ministerio de Planificación y Política Económica, Dirección de Presupuesto de la Nación. Panamá, 1980.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

FELDSTEIN, Paul J., Health Care Economics, segunda edición. Editorial John Wley & Sons, New York, Estados Unidos, 1983.

HERRERA L., Mario y otros. Salud Pública de México. Dilema de Financiamiento de Salud. México, 1989.

ROEMER, Milton I., Perspectiva Mundial de los Servicios de Salud, Siglo XXI Editores. México, 1980.

RODRIGUEZ S., José. Salud Bucal y Estrategias de Salud, Impresora de Calidad S.A., Rep. Dominicana.

ROMAN, Pumar J.L., Sistema local de Salud, Propuesta de Desempeño, Editorial Díaz Santos, S.A., Madrid, 1984.

SAMUDIO, Enelka y otros. Manual de Normas y Procedimientos. Aspectos Técnicos. Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social. Departamento de Odontología, 1983.

VANHORNE, James. Fundamentos de Administración Financiera, Editorial Prentice/Hall International, Colombia, 1977.

VIDAL, Héctor. Presupuesto por Programa. Conceptos , Metodología y Estrategias. Editorial Universitaria Centroamericana (EDUCA). San José, C.R., 1979.

OTROS DOCUMENTOS.

GUEVARA, Carmen. Informe Semestral del Proyecto Subregional, Desarrollo de la Educación en Salud de Centroamérica, O.P.S., Panamá, 1992.

SANDOVAL, Julio. Material Didáctico, Curso de Planificación, Escuela de Salud Pública, 1990.

SEMINARIO sobre Financiamiento de los Servicios de Salud. Editorial Universitaria, Panamá, Rep. de Panamá, 1985.

DESCENTRALIZACIÓN de los Sistemas de Salud, Conceptos, Aspectos y experiencias Nacionales. Editado por Mills, Vaughan y otros. O.M.S., 1990.

MANUAL Instructivo, Sistema de Informática, Programa Nacional de Salud Bucal, Ministerio de Salud, Comisión Internacional, 1991.

XXIII REUNION de Ministros y Directores Generales de Salud de Centroamérica y Panamá. Evaluación de los Programas de Salud Oral del Area. O.P.S./O.M.S., San José, Costa Rica, 1978.

SALUD para Todos en el Año 2000. Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales. O.P.S./O.M.S. Washington D.C. E.U.A., 1982.

LA UNIVERSIDAD Latinoamericana y la Salud de la población. V Conferencia, Cuenca/Ecuador, Mayo - Junio 1989. Memoria OFED o /UDUAL.

ESTRATEGIA de Salud Bucal para la Década 1970-1980
de la Sección de Odontología de la O.P.S./O.M.S.,
Sección de Odontología. Departamento de Servicios
de Salud O.P.S./O.M.S. Washington, D.C., E.U.A.
1970.

LA ODONTOLOGIA Alternativa para la década del 90.
Informe del Grupo de Trabajo, Santo Domingo, Rep.
Dominicana, 1989.

ELEMENTOS esenciales de la Formación del Personal
de Salud Bucodental ¿Cambios ó Deterioro? Informe
de un comité de expertos de la O.M.S. Serie de
Informes Técnicos, O.M.S., 1990.

O.P.S./O.M.S./P.N.U.D., Sistema de Información
Gerencial (Material Didáctico. Estudio de Casos:
Análisis Gerencial) Documento Técnico PSDCG-T.12.

O.P.S./O.M.S./P.N.U.D., Sistema de Información
Gerencial (Programa y Manual de Procesamiento
Computarizado) Documento Técnico No. PSDCG-T.7.